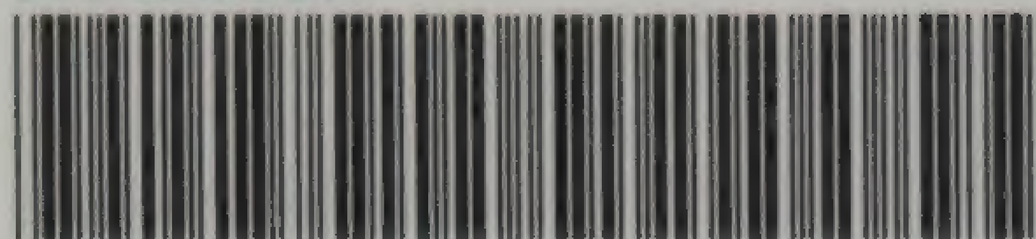


LA ENFERMEDAD

DE

FEDERICO III

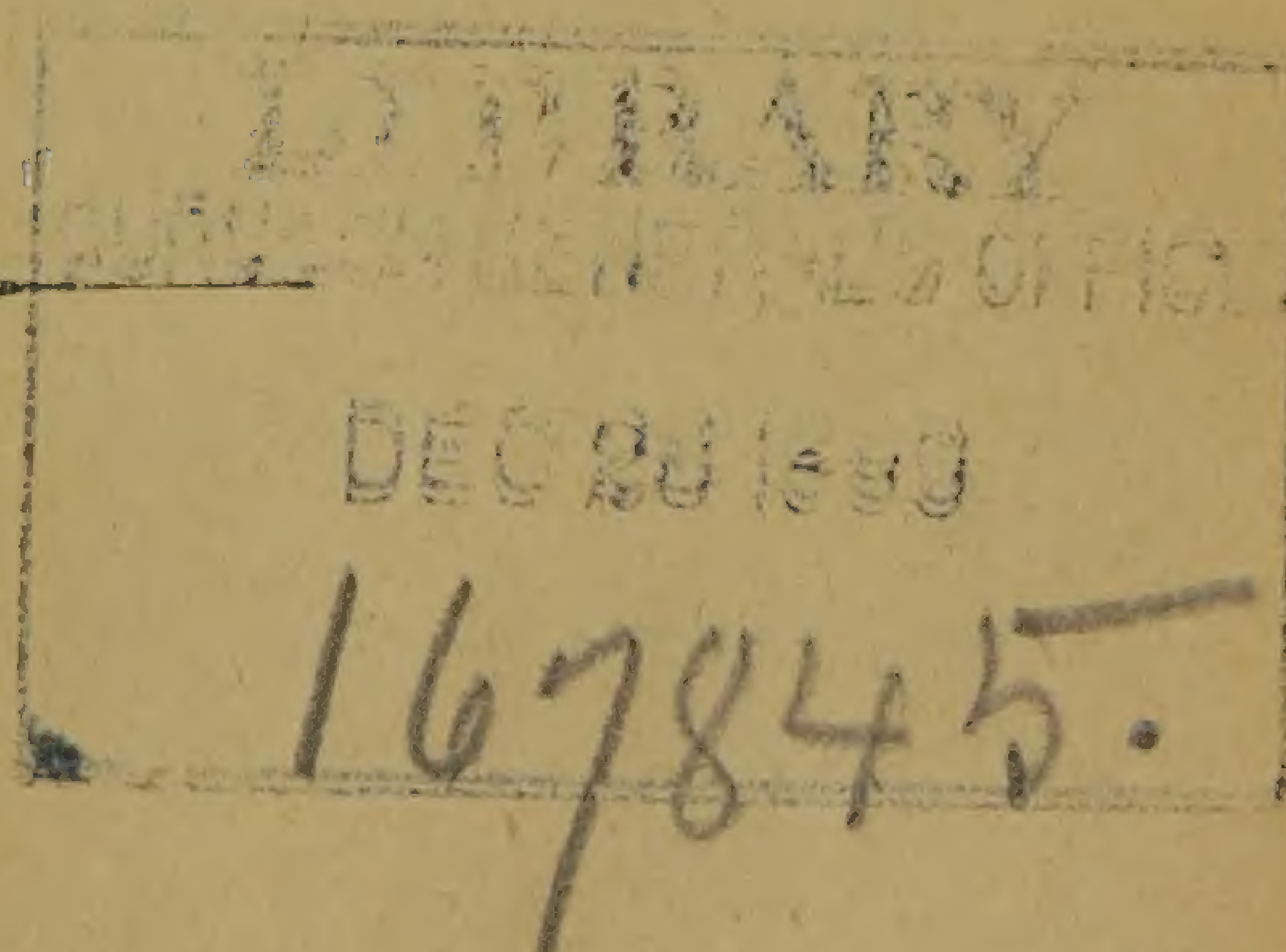
EMPERADOR DE ALEMANIA

INFORMES OFICIALES PUBLICADOS EN LA "GACETA DE COLONIA"

Traducidos al Castellano

POR

Dr. A. STAHL



PUERTO-RICO

Imprenta y Librería de Acosta

Fortalcza, núm. 21

1888

AL LECTOR

La enfermedad de Federico III, emperador de Alemania, ha ocupado de tal manera la atencion general durante mas de un año, próximamente desde Mayo de 1887 hasta igual mes del siguiente año, que dificilmente se registra otro caso igual y tan notable, no tanto por la posicion del augusto enfermo en su esfera política, como por la grave significacion que ha entrañado para las nacionalidades interesadas en la controversía científica.

Habian surjido divisiones en el campo de la pública opinion ; sus voceros simpatizaban y se hacian solidarios, unos de Mackenzie y algunos pocos médicos que éste pudo persuadir ; otros sostenían firme é inalterable su confianza en las eminencias científicas germanas.

Los hechos que se sucedian indefectiblemente en el curso fatal de la enfermedad reflejaban de dia en dia con mayor claridad la razon que habia asistido siempre y desde un principio á las autoridades laringólogas de Berlin, Wiena y Frankfort, y evidenciaban el error y la terquedad de Mackenzie.

Actas, certificaciones, informes, declaraciones, protocolos y documentos oficiales que se conservan en el archivo de la real casa de Berlin confirman esta apreciacion, como se verá en el discurso de este trabajo ; y á fin de que sean conocidos en este país, nos imponemos el deber de traducirlos y publicarlos.

En la version al castellano hemos tenido que prescindir de las bellas formas literarias de que nos confesamos completamente ajenos é incompetentes. A veces hemos tenido que ceñirnos á la traduccion literal para dar íntegro el pensamiento del informante, á veces nos hemos visto obligados á parafrasear y ser libres en la version sin modificar el concepto de la frase.

Fácilmente se alcanza cuán difícil es traducir de un lenguaje á otro,

cuando entre ambos no se aperciben puntos de la mas ligera semejanza, ni en las palabras, ni en la construccion. A esto hemos de agregar un gran número de términos técnicos poco conocidos, y otros no ménos grande de títulos peculiares esclusivamente al pueblo aleman.

Así, por ejemplo, hemos traducido en la forma que vamos á expresar:

ALEMAN	CASTELLANO
PROFESSOR	Profesor (Catedrático, título académico superior que confiere el senado universitario.)
MILITÄRARZT	Médico militar.
GENERALARZT	Médico mayor.
SANITÄTSARZT	Médico de sanidad.
STABSARZT	Médico de estado mayor
OBERSTABSARZT	" " " " superior.
SANITÄTSRAT	Consejero de sanidad.
GEHEIMRAT	Consejero privado.
OBER-GEHEIMRAT	" " superior.
MEDICINALRAT	" de sanidad.
GEHEIMER MED. RAT	" privado de sanidad.
OBER GEH. MED. RAT	" " superior de sanidad.
HOFRAT	" de cámara.
GEHEIMER HOFRAT	" privado de cámara.

Militärarzt ó Médico militar aleman es equivalente en España á Médico segundo, asimilado á Teniente, ó Médico primero, asimilado á Capitan. El *Stabsarzt* ó Médico de estado mayor y *Generalarzt* equivalen al Médico mayor, asimilado á Comandante en España ó á Subinspector de 2ª y 1ª clase asimilados á Teniente coronel y Coronel.

LA ENFERMEDAD

DEL

EMPERADOR FEDERICO III

Exposicion de documentos oficiales é informes que se conservan en el ministerio de la real casa, emitidos por los médicos, profesor *Bardeleben*, médico mayor de 1ª clase y consejero privado superior de sanidad en Berlin; profesor *Bergmann*, médico mayor de 1ª clase y consejero privado de sanidad de Berlin; Dr. *Bramann*, primer ayudante de la real clínica quirúrgica de Berlin; profesor *Gerhardt*, consejero privado de sanidad de Berlin; profesor *Kussmaul*, consejero privado de cámara en Estrasburgo i. E.; Dr. *Landgraf*, médico de estado mayor en Berlin; Dr. Mauricio *Schmidt*, consejero de sanidad en Frankfort a. M.; profesor *Schrötter*, presidente de la clínica laringológica de Wiena; profesor *Tobold*, consejero de sanidad en Berlin; profesor *Waldeyer*, consejero privado de sanidad en Berlin.

(Imprenta imperial de Berlin.)

Informe del Dr. C. Gerhardt,

profesor de la Universidad real y consejero privado de sanidad en Berlin.

PRINCIPIO DE LA ENFERMEDAD.

Su Alteza imperial y real, el entonces príncipe heredero del imperio aleman y la Prusia, venia sufriendo desde Enero 1887 de una ronquera sostenida que paulatinamente progresaba. El demasiado frecuente hablar á que S. A. estaba obligado, y la no siempre observada preservacion contra resfriados, pudieron servir de esplicacion á la tenacidad del padecimiento. Este se inició bajo la forma de un resfriado y se juzgó al principio ser una ronquera catarral. Sin embargo, en los primeros meses no habia tos ni otras manifestaciones catarrales; la ronquera persistia, y los diferentes medicamentos é insuflaciones eficaces en el catarro, ningun resultado dieron.

El 6 de Marzo de 1887 reconocí con el espéculum laringeo por solicitud del médico mayor Dr. Wegner y en presencia de este. Las cuerdas vocales mostraban lijera y uniforme coloracion; durante la inspiracion se observaba en el borde de la cuerda vocal izquierda, entre el proceso vocal y el medio de aquella, mas próximo al primero, una prominencia pálida, en forma de lengüeta ó colcajo, de apariencia irregular; su longitud próximamente 4 milímetro, la altura 2. Durante la formacion se unian bien las cuerdas vocales, y en el lugar antedicho se pronunciaba un nudillo alargado, bajo y rosadito por encima de la glotis.

Durante la inspiracion se separaban libremente

las cuerdas vocales una de otra, y la antedicha prominencia rosadita aparecia nuevamente en toda su extension. Con facilidad acompañaba tambien en todos sus movimientos á la cuerda vocal, es decir, no existia rigidez ó dificultad en los movimientos de esta.

Determinaba, pues, la ronquera, la implantacion de aquel cuerpo entre las cuerdas vocales durante la fonacion, de manera que las vibraciones de estas eran cohibidas. Fíjase el diagnóstico de engrosamiento poliposo de la cuerda vocal izquierda. El tratamiento requeria la extirpacion de este tumorcillo. Los primeros dias se emplearon en acostumbrar al augusto enfermo al uso de las sondas é instrumentos. El empleo de la cocaina, con el fin de hacer insensible la laringe al contacto con los instrumentos, era perfectamente bien soportado en alta dósis (soluciones de 10 y 20 0[0 . En cambio, lo reducido de la entrada á la laringe, la extrema sensibilidad de la lengua al atraerla, y otros pequeños inconvenientes, eran obstáculos que habian de vencerse y orillarse poco á poco. Las primeras tentativas de estrangular el tumor por medio de un lazo de alambre, ligeramente torcido hacia la derecha, que abarcara la cuerda vocal izquierda por abajo, tan solo logró cojer una laminilla blanca de la superficie del tumor: esta, lo mismo que el tumor, manifestaban cierta dureza al contacto con la sonda. Tambien fracazaron tentativas posteriores de separar el tumor por medio del cuchillo anular, por razon de su forma plana, su pulimento y dureza. Con este motivo se resolvió destruirlo por medio de la galvanocaústica.

Antes de proceder se hizo nuevamente el 14 por la mañana un minuicioso reconocimiento con la luz solar. Entonces pudo distinguirse el borde de la cuerda vocal y el tumor este aparentemente libre. Empero, á la vez se dejaban ver unas prominencias planas por debajo del borde de la cuerda vocal, inmediato al proceso vocal y partiendo de la cara interna de aquella, tan solo visibles en la respiracion, pues en la fonacion aparecia entonces la glotis en dicha parte algo irregular.

El color era rosado claro, la superficie no muy lisa.

El 14 por la noche se empleó por primera vez el hilo de platina incandescente, el que produjo una pequeña escara blancusca, toda la cuerda vocal se enrojecio, la voz mejoró inmediatamente, volvió á ser ronca por corto tiempo, y de nuevo mejoró, sosteniéndose la mejoría. Aquella noche y en la mañana siguiente habia alguna dificultad al tragar.

El 16 se cauterizó el tumor en toda su extension, especialmente en el medio. Esta vez se produjo poca escara; la voz volvió á mejorar. El 18 apareció el tumor mucho mas bajo, dividido por un surco en el medio, rosado pálido, las cuerdas vocales aun bordeadas de rojizo, no existia perturbacion ninguna en los movimientos de la cuerda vocal izquierda, la voz notablemente mejor. Desde el 18 al 26 se suspendió el tratamiento con motivo de la celebracion del natalicio de S. M. el emperador Guillermo.

El 26 aparecia el tumor blancusco, algo elevado y plano, ahora cerca de medio centímetro de largo, liso en la superficie, al hablar se apoya en la parte posterior de la glotis. Entonces se hicieron diariamente el 26, 27, 29 y dias subsiguientes hasta el 7 de Abril cauterizaciones del neoplasma con el hilo candente, destruyéndose cuanto se habia pronunciado, y ademas el 7 se planchó con un cauterio plano el borde de la cuerda vocal. Reconocimientos el 8 y 9 á la luz solar dieron por resultado: lijera y apagada rubicundez de la cuerda vocal izquierda, suave concavidad en el borde de la misma, correspondiendo al extremo anterior del tumor, de este nada, y en su lugar aun se reconocia una superficie desigual, con granulaciones rojizas debajo del borde de la referida cuerda. El estado general era excelente, no habia tos, ni espectoracion, la voz aun era ronca, pero mucho mas sonora que antes, de mañana mejor que de noche. El dolor al deglutir, que al principio no era frecuente, se sostenia mas últimamente, aunque tenúe y acusado tan solo cuando se le recordaba: á pesar de todo era un síntoma sospechoso. El

ilustre enfermo mismo se consideraba en esta época casi restablecido.

Ya antes del primer reconocimiento habia propuesto el médico mayor Dr. *Wegner* los baños de Ems con el propósito de procurar algunas semanas de descanso á los demasiado esforzados órganos vocales del augusto enfermo, noble propósito, digno de loa. Vuelto á plantearse el plan de *Wegner* á principios de Abril, y fijado ya el dia de partida, urgia destruir radicalmente el tumor, pues el tiempo de residencia en Ems no podia ser sino favorable á la cicatrizacion de la herida. El dia 13 tuvo efecto la partida, y el 7 el tumor habia desaparecido y la herida se hallaba en los dias siguientes lisa y llana, aunque no cicatrizada. A fin de evitar toda clase de infeccion, se emplearon á principios de Abril, y despues en Ems, inhalaciones de una solucion de medio por ciento sal comun y medio por mil de sublimado corrosivo. Pero el viaje propuesto á Ems debia participar de otra significacion. Desde principios de Abril me preocupaba la naturaleza del tumor. Al principio habia de considerarse y tratarse como benigno, á pesar del sitio extraordinario que ocupaba y de su aspecto. Habia de extirparse. Nadie hubiese presenciado con indiferencia el crecimiento y progreso del tumor. Habia que estirparlo: si era benigno, el ilustre enfermo hubiese quedado curado; y si era maligno, su reaparicion necesariamente hubiese acusado la naturaleza maligna del neoplasma. El tumor estaba destruido; faltaba saber, si apesar de absoluto descanso y de inmejorables condiciones locales, reaparecia. Esto lo habia de probar el viaje á Ems.

El diagnóstico de cáncer.

Los tumores benignos de las cuerdas vocales, los pólipos, los llamados fibroma, papiloma y adenomas se desarrollan generalmente en el tercio anterior. En el caso presente el sitio de la afeccion era estraño; en él

suelen observarse, en primer lugar, los papilomás. Era el tumor benigno, el diagnóstico debia recaer, ante todo, en papiloma; segun la clasificacion de *Oertels* pertenecia á la segunda forma. El aspecto del tumor era diferente del de los papilomas ordinarios. Su asiento sobre el borde de la cuerda vocal era ancho: era mas bien un engrosamiento que una vejetacion del lado interno del mismo. El tratamiento galvanocaústico comprobó su dureza; se deshebraba de un modo nada comun y modificaba de dia en dia su aspecto de tal manera, como jamás he podido observar en innumerables tumores benignos. En tanto procedí en la conviccion de tenerlas que ver con un tumor benigno. Cuando los lazos acostumbrados y el cuchillo resbalaban y lo que el hilo candente destruia en un dia se reproducia por mitad al siguiente, hube de concebir sospechas. Ya una vez antes del dia de cumpleaños del emperador habia quemado la mayor parte del tumor, y ocho dias despues este era mayor que al principio. En este estado, la indicacion precisa consistia en destruir sin descanzo el tumor por medio de cauterizaciones diarias y radicales, hasta que la cuerda vocal se mostrase en su forma primera, lo que se practicó desde el 29 de Marzo al 7 de Abril. Pero es el caso que la herida ni sanaba ni supuraba, quedando al descubierto los dias siguientes. Tumores de la laringe benignos pueden fácilmente reproducirse, pero cicatrizan primero por un tiempo más ó ménos largo, cuando se cauterizan por el fuego, y entonces pueden reproducirse lentamente. En el caso presente no sucedia así; debajo de la escara se reproducia rápidamente el tumor. Mis cuidados iban en aumento desde principios de Abril. Se trataba de un enfermo de una edad en que es muy comun el cáncer de la laringe; de un tumor cuyo aspecto y desarrollo no es el propio de los tumores benignos que he tratado, y que por demas concordaba con algunos casos de cáncer. Estas reflexiones no las habia ocultado al médico de cámara, médico mayor Dr. *Wegner*, sino que los espuse de la manera mas formal; pero no eran sino sospechas

que, sin embargo, estaban apoyadas y sostenidas en algunas lijeras circunstancias. Pero se trataba de adquirir la certeza y claridad para asegurarse desde luego de los signos evidentes de una y otra forma morbosa, dígase pólipo ó cáncer, y decidirse conforme á lo que correspondiese. Entonces decia yo: despues de dos semanas de descanso en Ems ha de saberse si la base del tumor cicatriza ó no, si se reproduce nuevamente ó nó. Decia, que despues de dos semanas se podia asegurar el diagnóstico, y á peticion entregué por escrito una exacta relacion de mis residencias durante ese tiempo.

Aun habia que decidir otro síntoma. El desarrollo del cáncer en la cuerda vocal conduce regularmente muy temprano á una notable rigidez de esta, volviéndola inactiva y rígida en sus movimientos en tal grado, como es difícil esplicar de los efectos mecánicos del tumor visible. Hasta entonces mucho me habia fijado en esto, pues ambas cuerdas vocales se movian uniformes. Si con la reproduccion del tumor disminuia la facultad motriz de la cuerda vocal izquierda, ó que al menos se alterase irregularmente, se trataba de una formacion maligna.

Los informes periodísticos de Ems no eran satisfactorios. La única comunicacion que tuve fué, algunos dias antes del regreso del ilustre enfermo, del médico mayor Dr. *Wegner*, que se deseaba el concurso de un especialista en laringoterapia. Aproveché esta oportunidad para visitar á dicho señor y esponerle una vez mas toda la gravedad del caso, y suplicarle, dado el caso que el tumor se hubiese reproducido, como me lo hacian sospechar los informes periodísticos, ó que la cuerda vocal estuviese inmóvil, de apoyar mis deseos para que fuese llamado un operador. Podian solicitarse todos los médicos laringópatas que se quisiera; pero por el momento solo era necesario un operador, el que en el caso actual únicamente convenia. El médico mayor Dr. *Schrader* que casualmente presenció aquella conversacion, me apoyaba y hacia resaltar, que ante todo era cuestion de conciencia evitar el reproche de

que habiamos conocido la enfermedad cuando esta ya no tenia remedio, siquiera por la via cruenta.

Recorrimos los antecedentes del ilustre enfermo buscando en alguna parte las raices de la dolencia actual. El médico mayor Dr. *Wagner* aseguraba que todo aquello que pudiese referirse á enfermedades infecciosas despues afirmado por intrusos; debia escluirse completamente. En el cuello no existian infartos glandulares, en la faringe solamente alguna disposicion al catarro; ninguna cicatriz ni cosa parecida. En fin, esto habia de escluirse despues de concienzudas reflexiones.

¿Se trataba de tuberculosis? Esta produce en la laringe rara vez tumores mayores, el augusto enfermo jamas ha sentido fiebre, ni ha tosido, su pulmon estaba normal y aun representaba la imágen de la salud. Tambien esto debia escluirse. Así solo quedaba la estrecha eleccion: tumor benigno ó maligno de la laringe; pólipo ó cáncer. Hacia semanas que me atemorizaba la idea de un cáncer; todo lo veia oscuro. Los fatídicos temores que despertaban el insomnio los habia de borrar al dia siguiente la serena reflexion.

Solamente en el caso que, despues de algunas semanas de descanso en Ems, el tumor aumentara rapidamente y la movilidad de la cuerda vocal izquierda disminuyera, y solo entonces estaba dispuesto á pronunciar la palabra decisiva; pero de una vez tambien firme y resuelto.

El 13 de Abril el augusto enfermo se hallaba viajando; el 15 de Mayo temprano habia regresado á Potsdam. Este dia la voz era mas ronca que antes, el tumor mayor que al principio, empujaba el lado superior de la cuerda vocal y su mucosa rojiza, se pronunciaba plano al lado interno de aquella, su aspecto era irregular, rojo ceniciento, las heridas del cauterio no habian cicatrizado. La superficie posterior del tumor aparecia limitada mas que antes del proceso vocal por medio de un surco. La cuerda vocal izquierda se hallaba notablemente mas inactiva que la derecha. Mis

peores temores se confirmaban. No oculté al augusto enfermo que el tumor habia reaparecido. Él deseaba que se diera de nuevo inmediatamente principio al tratamiento galvanocáustico. Pedí prórroga, pedí, atento á la órden recibida, el concurso de uno ó varios laringólogos; nombré los cuatro principales especialistas en este ramo que me eran conocidos en Berlin, y pedí entonces con insistencia, el concurso de un operador, y era este el consejero privado de *Bergmann*, puesto que se trataba de un tumor, cuya apreciacion correspondia á un operador. Esta proposicion fué aceptada, la eleccion de un especialista laringólogo se dejó en suspenso hasta que de *Bergmann* pronunciara su opinion. El médico mayor Dr. *Wegner* se encargó de solicitar al señor de *Bergmann*. Yo no he tratado antes con él del caso y no he tenido influencia alguna en su juicio, ni la he solicitado. El 16 reconoció, y acto contínuo se pronunció en el sentido de que, por razon de ser posible la malignidad del tumor en vista de su tenaz reproduccion, habia de incindirse la laringe y por esta vía extirparse radicalmente aquel. Despues de la consulta el médico mayor *Wegner* preguntó si seria conveniente el concurso de un especialista laringólogo. Se citaron varios nombres, *Wegner* propuso á *Mackenzie*. de *Bergmann* y yo convenimos, porque considerámos tan claro y convincente el reconocimiento laringoscópico y su resultado, como la historia clínica, y todo el que sabe manejar el laringoscopio, debia venir al mismo resultado. Esta suposicion pareció tambien el 18 haberse confirmado. Este dia tuvo lugar una mas dilatada consulta, para la cual habian sido delegados por S. M. el emperador, el Excmo. señor de *Lauer* y el consejero privado *Tobold;* ademas asistieron el médico mayor Dr. *Wegner*, el médico de estado mayor *Schrader* y de *Bergmann*. El consejero privado *Tobold* reconoció detenidamente la laringe con el espéculum y declaró en el acto que llegamos á la sala de consulta, que se trataba puramente de un cáncer, con exclusion de todo otro diagnóstico. Los demás asis-

tentes estuvieron de acuerdo, y por unanimidad se aconsejó la incision todo lo pronto posible, de la laringe y separacion del tumor.

El diagnóstico de cáncer en la laringe unánimemente aceptado por los seis médicos el dia 18 se fundaba:

1ª en la rápida reproduccion del tumor,
2ª en su dureza y desigualdad,
3ª en la no cicatrizacion de su superficie interna,
4ª en la cohibida movibilidad de la cuerda vocal,
5ª en la seguridad de escluir tuberculosis y otras enfermedades infecciosas,
6ª en una serie de circunstancias que le acompañaban.

Entre estas últimas debemos contar la edad del enfermo, el sitio y aspecto del tumor, la circunstancia de que la lesion ni supuraba, ni cicatrizaba; ademas algunas ligeras circunstancias y observaciones de diagnóstico propios de este caso. El diagnóstico se estableció aquí antes que en algunos otros casos, y parecia tan bien fundado como era posible en este período, por cierto tan evidente, que todos los médicos reunidos estaban dispuestos á aceptar la responsabilidad que podia surjir en las consecuencias prácticas.

Aunque algunos casos de sarcoma de la laringe[1] y uno de cáncer[2] han sido curados por separacion del tumor por la via bucal, sin embargo, no habia forma posible de lograr la curacion por esta via, tratándose de un tumor tan plano y anchamente unido á la cuerda vocal, sin limitacion posible de reconocer, del cual podia decirse, que se pronunciaba de lo íntimo de la hinchada cuerda vocal, aceptado el diagnóstico de cáncer. En este caso habia de abstenerse de toda operacion por la boca, y solo se podia proceder en conformidad con los expresivos principios hace 18 años ya formulados por *Desormeaux*. Habia de incindirse la laringe,

(1) *Sidlo*, Oesterreich. med. Jahrbuch X. Schech, v. *Ziemssens* Archiv XVI.
(2) B. Fränkel.

y esta es una casi inocente operacion con auxilio de los procedimientos modernos, la que puede ejecutarse sin temor hasta en niños y ancianos, aunque los tumores sean benignos. Solo por este medio era posible, claramente reconocido el mal, extirparlo de raiz sin dejar en la laringe el mas lijero gérmen de la enfermedad. El diagnóstico del médico habia puesto de relieve todo lo temprano posible la naturaleza del mal; á la habilidad quirúrgica se presentaba el caso mas seguro que puede desearse, de extirpar de raiz una vejetacion por demas pequeña, de medio centímetro de diámetro, en un cuerpo vigoroso y atlético. El asiento del tumor que asomaba fuera de la cuerda vocal habia de favorecer la extirpacion. Ninguna estadística puede dar mejor la probabilidad de un resultado favorable y permanente como este caso ofrecia, porque en ninguno ha sido reconocida la enfermedad tan temprano, en gérmen puede decirse, y la constitucion del ilustre enfermo era la mas robusta que puede imaginarse. Todos los medios conducentes se hallaban dispuestos; pero podia ser cuestionable, si entonces la operacion necesaria se debia limitar á los tejidos blandos, ó si habia de extirparse un trozo del tiroides. No quedó en silencio esta gravísima consideracion. La seccion de una gran parte de una de las cuerdas vocales debia dejar la voz velada de una manera permanente. Empero, qué importa la voz cuando se trata de salvar la vida! Además, era de esperarse para lo sucesivo, como sucede en casos parecidos, que la voz quedase ronca, pero la fonacion alta. La noche del 20 se preparó todo lo necesario, hasto lo mas mínimo, para la operacion. A la mañana siguiente debia operarse.

LA CONTROVERSIA.

En Ems se promovió la venida de un especialista larringólogo, y, segun se decia, á instancias del médico de cabecera. Cuando yo aquí por órden hice la proposicion, y cité cuatro nombres de la localidad, el asunto fué prorrogado hasta despues de llamado de *Bergmann*. En la consulta la noche del 16 de Mayo citó el médico mayor Dr. *Wegner* á *Mackenzie*, nosotros citamos otros nombres, últimamente nos decidimos por *Mackenzie*. Éste vino el 20 por la noche á una consulta, en la que tomaron parte todos los médicos que antes habian sido llamados. *Mackenzie* recibió informes minuciosos de cuanto habia sido observado basta entonces y de las opiniones sustentadas, reconoció, y declaró en el acto que no creia que fuese cáncer, porque todo el aspecto de la tumefaccion no correspondia al de la cancerosa y que se opondria á la operacion externa, en tanto la naturaleza cancerosa de la vejetacion no fuese comprobada por el reconocimiento microscópico de un pequeño trozo extirpado. El aplazamiento de la operacion hasta decidir el reconocimiento microscópico faé unánimente admitido; á *Mackenzie* se encargó la extraccion del pequeño trozo del tumor y se solicitaria de *Virchow* el reconocimiento microscópico. El 21 por la mañana extrajo *Mackenzie* un pedacito de tejido. Inmediatamente despues reconocí una pequeña pérdida de sustancia de la mucosa en la cara superior de la cuerda

vocal derecha, cerca del límite exterior del tumor. En el fondo de la pérdida de sustancia aparecia desnudo el tejido elástico, color amarillo. El reconocimiento de *Virchow* tan solo demostraba procesos de irritacion, y entre epetelios vejetantes, un nido aislado de epitelios concéntricos justapuestos. Él entonces ya se dejó decir, que pudiera tratarse de *pachydermia laryngis.* Pero aún existia la probabilidad de que el trozo extirpado y reconocido no procediese del tumor. Por esta razon *Mackenzie* se esforzaba en adquirir una prueba mayor. El 23 de Mayo por la noche en Potsdam introdujo nuevamente una fuerte pinza cortante. Pude ver como sacó la pinza del seno, la introdujo sin previa limpieza, y al introducirla, erró el rayo luminoso que debia dirijir sobre el espéculum por medio del espejo frontal, dirijiéndolo lateralmente sobre el carrillo del augusto enfermo, en lugar de caer en la boca. La pinza retornó vacia. Este dia no quizo mas operar. Inmediatamente despues de él reconocí yo y encontré muy encarnadas las dos cuerdas vocales, la derecha en toda su extension equimótica ; en el borde de esta misma derecha y cerca del medio una tumefaccion rojo oscura que se pronunciaba en la glotis. Invité al médico mayor Dr. *Wegner*, sin referirle el suceso, que tambien reconociese. Así lo hizo, y aseguraba que nada habia visto. Nos dirijimos á la habitacion del Dr. *Mackenzie* y allí le manifesté resuelto, que en lugar de la cuerda vocal izquierda, habia cojido, magullado y desgarrado la derecha, con la antedicha pinza cortante. Contestó: "It can be" y trató entonces de su próxima partida. Le dijimos que debia permanecer por lo menos aquella noche en Potsdam, y el médico mayor Dr. *Wegner* le nombre un médico militar en este punto que, en caso de tener que practicarse la traqueotomía, asistiria á la operacion.

El augusto enfermo quedó desde entonces, y largo tiempo despues en Inglaterra, afónico y sentia en los dias sucesivos dolores en ambos lados del cuello y opresion. Puede ser este el primer caso bien comprobado,

en el que un médico laringólogo ha logrado extraer al enfermo por error ó descuido un trozo de la cuerda vocal sana. El augusto enfermo que antes habia estado ronco, pero jamás afónico mas de tres horas, quedó desde entonces privado de la voz muchas semanas, es decir, hasta el 8 de Julio; y mas tarde se proclamaba en Inglaterra, como un triunfo de habilidad médica, la reaparicion de la voz ronca.

El 25 de Mayo se celebró otra gran consulta médica, en la cual los señores de *Bergmann* y *Tobold* se persuadieron de que la cuerda vocal derecha habia recibido una herida cerca del medio. Esta lesion apareció el 20 alterada en sentido de haber disminuido la rubicundez de la cuerda vocal derecha, pero en su lugar se habia formado una eminencia roma y amarilla con direccion á la glotis. El 1º de Junio habia en la cuerda vocal derecha una ancha pérdida de sustancia de próximamente 3 á 4 milímetros longitud y 1 á 2 anchura, amarilla en el fondo. Los informes de *Landgraf* daban el 29 de Junio la lesion por curada.

El 24 de Mayo habiamos estado Dr. *Wegner* y yo en consulta con *Mackenzie* en Potsdam. En ciertos círculos ya era generalmente sabido, que *Mackenzie* habia ofrecido á la familia del augusto enfermo de curar la enfermedad en algunas semanas completamente, sin operacion externa. A los médicos asistentes no les habia comunicado una palabra. Por este motivo, aquella noche en su habitacion, pedí con insistencia nos comunicara el plan del tratamiento. Declaró, y el médico mayor *Wegner* lo consignó por escrito, que habia de extraerse el tumor por medio de la pinza cortante, entonces volver á emplear la galvanocaústica, ó que se alcanzaba lo mismo insistiendo con el tratamiento galvanocaústico; pero que preferia emplear lo primero, con lo cual restableceria la voz completamente dentro de algun tiempo. A mi pregunta, si podia asegurar esto, contestó: "sí, seguramente," y agregó despues de una pausa: "*humanly speaking.*"

El 25 tuvo lugar una gran consulta, en la que por

todos se convino en que *Morell Mackenzie* extraería el tumor con la pinza cortante y el hilo candente, supuesto que afirmaba, que era capaz de hacerlo, y de tal manera, que la voz se restableceria sonora. Sus afirmaciones sonaban, en verdad, menos seguras que el dia anterior. Dr. *Bergmann* declaró este dia terminantemente, que tenia el tumor por una neoplasia maligna; *Tobold* expresó el temor, que era probable no poder extraer el tumor completamente por medio de la pinza cortante, y que mas tarde se verian obligados á practicar la operacion cruenta; que cuidáramos de nuevas tentativas operatorias que solo conducirian á facilitar el crecimiento del tumor. Le expliqué, que no habia creido fuese posible la extraccion del tumor por la boca; si *Mackenzie* aseguraba poderlo hacer, que lo intentara, pero solamente cuando el tumor se haya demostrado benigno en nuevos reconocimientos ó en su curso. *Morell Mackenzie* declaró expontáneamente que *estaba dispuesto á operar de la manera antes indicada, cuando un trozo, el que seria extraido, se comprobase maligno, ó cuando el tumor creciera.*

Desde el 23 se emplearon por el médico mayor Dr. *Wegner* por indicacion de *Mackenzie* diarias insuflaciones de un polvo compuesto de morfina, bismuto, catecú y azúcar. Veíamos crecer el cáncer y sobre él se vertia un polvo inocente. Los ofrecimientos de *Mackenzie* en todas partes eran firmemente creidos. Pero es precisamente una particularidad del cáncer de la laringe permanecer, por mucho tiempo siendo un achaque puramente local, sin afectar las fuerzas y la salud del enfermo. Todo el mundo celebraba el magnífico aspecto, las fuerzas y la lozania del augusto enfermo, y los que decian que el mal era leve é inocente, recojian la aprobacion de todos aquellos que nada sabian del verdadero estado de las cosas.

El 1º de Junio reconocí por última vez bien. El tumor era mayor, siempre supurando en la cara interna, hácia atras profundamente limitado, y aquí la desigualdad y destruccion progresaba invadiendo la pared

posterior, lo que he podido observar bien; la cuerda vocal izquierda estaba, como al principio, ménos vovil que la derecha. De vez en cuando habia dolor; pero faltaba la opresion. Dr. *Morell Mackenzie*, el cual en tanto habia regresado á Inglaterra y vuelto nuevamente, extrajo el 8 de Junio en Potsdam otro pequeño trozo de tumor. Esta vez supo él alejar de sí á un veedor tan molesto como yo le era en sus operaciones. El reconocimiento del profesor *Virchow* daba por resultado una supervejetacion epitelial acompañada de mamelones papilares (indebidamente llamadas papilomas) es decir, *Pachydermia verrucosa.* Sin embargo, agregaba, si este juicio justifica ó nó el padecimiento en general, no puede determinarse con seguridad de las dos partículas extirpadas. El testimonio que estas frases entraña se dió á conocer en una gran consulta el 10 de Junio, publicado á peticion de *Mackenzie.* En esta consulta declaró terminantemente de *Bergmann*, que el clima no ejercia influencia alguna en estas enfermedades.

Mackenzie aseguraba que el clima de la isla de Wight adelantaría la curacion. Nuestras observaciones fueron inútiles. El viaje á Inglaterra era cosa resuelta; como se operó esta determinacion, solo *Mackenzie* lo sabia, pero ninguno de los médicos. En una consulta en casa del médico mayor Dr. *Wegner* el 1º de Junio, en la que tomaron parte los señores, su Excelencia el señor de *Lauer*, de *Bergmann*, *Schrader* y *Tobold*, se resolvió, supuesto que no se podia impedir el viaje á Inglaterra, que nos interesaba formular dos peticiones: primero, que todos los trozos del tumor que fuesen extraidos se remitiesen al reconocimiento á *Virhow;* segundo, que el tratamiento en Inglaterra se hiciera bajo la inspeccion de un médico laringólogo aleman.

En aquel tiempo se inclinaba la opinion general entre médicos y legos en el concepto, de que los *médicos alemanes* habian diagnosticado erróneamente *cáncer* y propuesto una operacion cruenta y fatalísima; en cam-

bio *Mackenzie* habia salvado la vida al augusto enfermo, induciéndole contra aquella operacion por medio de sus promesas. Todo el poder de la prensa concurria en favor de esta opinion.

¿Qué habia de ser el tumor si no era cáncer? Segun *Mackenzie* jamás podia ser cáncer; mas de una vez declaró ser un tumor verrugoso sin raiz, ya papiloma, ya laringitis, ya pericondritis ó laringitis y pericondritis. Jamás conseguimos de él un diagnóstico claro y sostenido; pero en negar el cáncer no vacilaba. Las razones en que se apoyaba *Mackenzie* contra el diagnóstico de cáncer eran las siguientes: primero, el tumor carecia del aspecto de cáncer. No se puede disputar semejante razonamiento. Segundo, en un trozo habia de reconocerse por el microscopio ser cáncer. En aquellas enfermedades cuya causa se halla evidentemente reconocida y debe reconocerse en cada seccion microscópica ó trozo, semejante razonamiento está perfectamente fundado, como sucede en la tuberculosis y actinomicosis, igualmente en la sangre, tratándose de pústula maligna y recurrens. Semejante agente mórbido, generalmente reconocido, que evidencie el carácter íntimo de la causa morbosa, aún no se ha descubierto hasta ahora en el cáncer. Todos los esfuerzos, dignos de admiracion, que se han hecho por descubrir tal agente esencial del cáncer, un hongo, que lo originase, aún no han alcanzado un resultado satisfactorio. Aún nos encontramos respecto al diagnóstico de carcinoma próximamente en el mismo punto que respecto á la tuberculosis ántes de descubrir *Kock* el *bacillus tuberculosus*.

Un tumor puede en su mayor parte constar de tejido vejetante del todo inocente, y solo en un pequeño punto de tejido canceroso, como lo refiere *Virchow* en un caso especial en su obra sobre tumores, tomo I, página 349; pero en este como en cualquier otro caso, el curso es el que ha de demostrar la malignidad del tumor, aunque el anatómico lo haya declarado benigno, por ejemplo, fibroma. Con mayor frecuencia suelen

rodear al cáncer pequeñas vejetaciones benignas. *Virchow* ha tenido esto muy en cuenta, pues siempre ha expresado que el trozo, que él habia reconocido, no tenia tejido canceroso. *Mackenzie* considera, sin razon, el informe de *Virchow* comprobativo de la benignidad de todo el tumor. Así escribia él el 1º de Junio al editor de la *Revista de Alemania* para su publicacion: "Tengo la satisfaccion de poder participarle que, segun los reconocimientos del profesor *Virchow*, ha quedado plenamente comprobado, que la enfermedad no es cáncer." Él habia de saber que *Virchow* probablemente habia reconocido mamelores laterales del tumor, y aún podia restar un núcleo maligno. Debió fijarse, y no lo hizo, en el curso de la afeccion, que claramente le fué esplicado.

Cuando en la última consulta deciamos á *Mackenzie*: el tumor ha crecido, ya se extiende á la pared posterior, la cuerda vocal izquierda se mueve poco, menos que la derecha, entonces daba esta contestacion: "No lo veo!" En un informe que despues se publicó en San Remo, el mismo escribia diciendo, que la reducida movilidad de la cuerda vocal izquierda ya se habia reconocido en Berlin. ¿La habria él visto ya en Berlin?

Por algun tiempo se habia propagado como cosa juzgada, que la enfermedad en cuestion no era cáncer, sino *paquidermia verrugosa* de la laringe. Este juicio tenia su apoyo en los reconocimientos de pequeños trozos del tumor por *Virchow*. Con ello poco se habia adelantado, pues absolutamente existe historia clínica alguna de este caso. Ni en la obra de *Virchow* sobre los tumores, ni en *Mackenzie* "Enfermedades de la laringe," ni en ninguna otra obra se hubiese podido encontrar una palabra con referencia á esta enfermedad. Lo único que hasta entonces habia escrito con relacion al caso, constaba en una disertacion de *Hänermann* (Berlin 1881,) la que, tanto como el ulterior discurso de *Virchow*, contenian relaciones positivas, pero solo en sentido anatómico. En contra se pronunciaban tres razones de una manera decisiva.

1ª Paquidermia es una enfermedad especial de los beodos consuetudinarios: No hay razon alguna para incluir aquí nuestro caso. 2ª La Paquidermia se manifiesta casi siempre bilateral, como el mismo *Jürgens*, el que ha promovido la primera descripcion de esta enfermedad, hubo de reconocer en la sesion de la sociedad de "Médicos de caridad" el 20 de Marzo del corriente año. En este caso la enfermedad subsistia durante meses unilateral. 3ª Esta enfermedad progresa lentamente, en cambio tenemos aquí un rápido crecimiento, notable desde el principio.

Ultimamente hemos de recordar la objecion emitida por el señor *Lennox Brown*, de que la enfermedad haya sido en su orígen benigna, degenerando en maligna en fuerza de intervenciones irritativas, especialmente por mi tratamiento galvanocáustico. Todo esta doctrina de transformacion por pocos ha sido aceptada. La extensa estadística de *Félix Semons* ha demostrado que de 8,300 casos de tumores benignos, 40 han degenerado en malignos. Muchos creen ver en esto una estadística de probables errores diagnósticos, pero no de transformaciones.

Siempre y en todo caso de haber una pequeña neoplasia de un carácter dudoso que se asiente en el borde de la cuerda vocal, hay el deber de extraerla. ¿Qué médico contemplaria con los brazos cruzados y dejaria crecer el tumor solo por temor de que no se volviese maligno? Si la neoplasia se destruye y vuelve á reproducirse con celeridad amenazadora, no hay que perder tiempo, sino abrir la laringe y dilatarla lo necesario, extirpando radicalmente el tumor. ¿O ha sido el propósito de *Lennox Brown* atribuir exclusivamente al tratamiento galvanocáustico la propiedad de volver pólipos en cáncer, mas aún que la pinza cortante del señor *Mackensie*, que despues infirió á esta laringe groseras lesiones?—Admitiendo que estuviese probado, que con alguna demasiada frecuencia, hasta en medio por ciento de los casos, como parece demostrarse por la estadística de *Semons*, los tumores benignos de la laringe

se transformasen en cáncer, aún no estaba comprobado que cierta clase de tratamiento ejerciese influencia alguna en este proceso, influencia favorable ó sospechosa, mucho menos, que esto se hubiese verificado en el caso presente. Es una afirmacion tres veces injustificada que ha sido lanzada á la publicidad.

EL VIAJE A INGLATERRA.

El viaje á Inglaterra, cuando fué meditado sin conocimiento de los médicos asistentes, acordado contraviniendo el consejo de estos y tan solamente traido á discusion en la consulta, debia, segun *Mackenzie*, tener por objeto, hacer gozar al ilustre enfermo el aire de la isla de Wight, de saludables resultados en la curacion de esta clase de enfermedades de la laringe. A la declaracion terminante de *Bergmann* de que el aire no ejercia influencia notable alguna en el curso de estos procesos, y que lo mismo los tumores benignos que los malignos de la laringe, tanto aquí como en cualquiera otra parte de Inglaterra, podian ser curables, replicaba *Mackenzie* negando simplemente lo dicho por *Bergmann*. Las consecuencias han demostrado cuan poco favoreciera la curacion el aire de la isla de Wight, que el mismo *Mackenzie* se vió obligado á recomendar al ilustre enfermo un viaje á Escocia. Pero ni el aire de Toblach, ni el de Baveno y San Remo tuvieron el poder de curar la enfermedad ó siquiera de contenerla.

En este estado las cosas, se resolvió en una consulta que tuvo lugar el dia 1º en la habitacion del médico mayor Dr. *Wegner*, y á la que tomaron parte el

Excmo. Sr. de *Lauer*, *Wegner*, *Schrader*, *de Bergmann* y yo, exponer las siguientes súplicas:

1ª Que un médico aleman versado en laringoscopia ejerciera vigilancia;

2º Que el tratamiento del señor *Mackenzie* no pasara los límites de sus propias indicaciones, en tanto que el reconocimiento microscópico de un trozo, ó de otra manera, se hubiese demostrado la malignidad del tumor. A la consecucion de este resultado debian remitirse á *Virchow* para su reconocimiento los fragmentos que se fuesen extrayendo.

En cuanto al primer punto, habia sido yo algunos dias ántes solicitado por el señor mariscal de cámara y á instancias del augusto enfermo, para que le acompañara á Inglaterra, y naturalmente estaba dispuesto á cumplir este mandato, permitiéndome tan solo la súplica, que el señor médico mayor, Dr. *Wegner*, tambien se agregase á la comitiva.

El 6 de Junio por la noche supe que este acuerdo habia sido alterado, y que el Dr. *Wegner* solo habia sido elejido como médico acompañante.

Aquella noche del 6 hice valer de la manera más enérgica el acuerdo de la consulta, y conseguí que el médico mayor Dr. *Wegner* solicitara el acompañamiento del médico de estado mayor Dr. *Landgraf* y lo consiguiera. Así parecia que se habia asegurado la tan deseada vigilancia.

Como dicho señor médico mayor me manifestara que habia de prohibir al señor *Landgraf* remitirme comunicaciones acerca del curso de la enfermedad en Inglaterra, desistí de toda conversacion sobre este asunto con el Dr. *Landgraf*, mi ayudante. Unicamente el señor *Wegner* le enteró de su cometido y de los antecedentes. La última palabra que S. A. I. el príncipe heredero me dirijió era amable é indulgente y versaba sobre el cambio de disposiciones en el acompañamiento médico.

El primer informe oficial que el Dr. *Landgraf* emitió en Inglaterra y recibí por conducto del Excmo.

señor de *Lauer*, confirmaba plenamente mi reconocimiento del 1º de Junio, sin que yo jamás hubiese tratado con *Landgraf* este asunto; habia una pequeña diferencia fácil de esplicar: él no reconocia la escoriacion del tumor. El informe de *Landgraf* del 18 de Junio dice: "La cuerda vocal derecha está rosada, algo hinchada, presenta frente al tumor una pequeña excavacion. En la cuerda vocal izquierda se asienta sobre una base ancha un tumor coniforme, aguzado, con direccion hácia arriba y atrás que ocupa próximamente la cuarta ó tercera parte de la cuerda vocal. El tumor es de un color amarillo rojizo; ni el tumor ni su proximidad se hallan enrojecidos. Al lado izquierdo, en la cara anterior de la pared laringea posterior, la mucosa se halla engrosada. La movilidad de la cuerda vocal izquierda parece en la adduccion algo mas perezosa que en la derecha; durante la fonacion queda un hueco en la glotis; no hay ulceracion y la afonia es completa.

El 17 comunicaba el señor *Mackenzie* al señor *Wegner* el siguiente informe que éste remitió oficialmente: No hay congestion, el estado general es satisfactorio, no apercibía pérdida de sustancia en la cuerda vocal derecha y explicaba la afonia por el pronunciamiento del tumor en la cuerda vocal izquierda, el que impedia la reunion de ambas cuerdas vocales. *Landgraf* habia visto cuanto consigné el 1º de Junio, excepcion de lo ya referido; pero lo que *Mackenzie* aquí no veia y en Inglaterra negaba tenazmente poder ver, eran la coloracion de la cuerda vocal derecha, la forma irregular de su borde, el haberse trasmitido el proceso morboso á la pared posterior de la laringe y la apatia de la cuerda vocal izquierda.

El 26 de Junio reconoció *Landgraf*: La mucosa de toda la parte superior de la laringe al parecer mas pálida que ántes, igualmente la cuerda vocal derecha, el defecto en esta aún visible. El tumor en la cuerda vocal izquierda, mejor aumentado que disminuido, y en lugar de ser cónico, es redondeado; entre el tumor

y la cara anterior de la pared izquierda mucha mocosidad. La movilidad de la cuerda vocal izquierda algo perezosa como ántes. Despues de este informe el Excmo. señor de *Lauer* me trasmitió otro del Dr. *Landgraf.*

El 1º de Julio, y despues de la operacion del tumor por *Mackenzie* el 28 de Junio, encuentra Landgraf la superficie interna de la laringe encarnada, la sinuosidad de la cuerda vocal derecha y el tumor de la izquierda ya no eran visibles: pero en la pared posterior habia hinchazón manifiesta de aspecto gris amarillo. Esto reconoció *Landgraf* el 1º de Julio. *Mackenzie* tuvo mucho más tarde en la isla de Wight conocimiento de un engrosamiento de la mucosa en la cara posterior del cartílago aritenoides, y esto por su ayudante, reconociéndola él entonces tambien. (Semanario clínico de Berlin, Noviembre 21 de 1887.)

Desde entonces no tuve más noticias sobre la marcha de la enfermedad.

Despues de las consultas del 9 y 10 de Noviembre 1887 declaró *Sir Morell Mackenzie* públicamente: "Sin embargo de que la naturaleza de la neoplasia que últimamente se ha producido no se halla con certeza declarada, indudablemente ofrece el aspecto de un neoplasma carcinomatoso."



DECLARACION

DEL

Profesor y Consejero Privado de Sanidad

E. DE BERGMANN.

La noche del 15 de Mayo de 1887 recibí del médico de cámara de S. A. I. el Príncipe heredero de Alemania y Prusia, médico mayor Dr. *Wegner*, el encargo de reconocer al dia siguiente al Príncipe imperial en union de é: y del consejero privado de sanidad, profesor *Gerhardt* y emitir mi opinion acerca de la enfermedad de aquél. A la vez me manifestó verbalmente *Wegner* la historia clínica del ilustre enfermo, y tambien que habian sido los deseos claramente manifestados por *Gerhardt*, que se llamase á un operador. Aprobé que *Wegner* haya declarado en este importantísimo caso la necesidad de hacer concurrir además á un médico especialista de fama, tanto más, cuanto que no me considero un especialista en las enfermedades de la laringe ni cirujano aventajado en las operaciones endolaringeas. De acuerdo ambos, que entre los más conocidos médicos laringópatas de Alemania, el señor *Gerhardt* ocupaba el primer lugar, era de comprenderse que pensáramos en autoridades extranjeras en esta especialidad. Nombré en primer lugar al profesor *Rauchfuss* en San Petersburgo ó algunos de los célebres laringó-

logos de Viena, *Schrötter* y *Störk*. *Wegner* me manifestó, que *Mackenzie* de Lóndres le parecia el más conveniente, señalando á su obra sobre las enfermedades de la garganta y nariz que se hallaba delante de él abierta, lo que acepté sin reparo. Entonces reconocí el 16 y 18 de Mayo de 1887, é inmediatamente despues del reconocimiento habia adquirido el convencimiento íntimo que se trataba de un *epitelíoma* en la parte posterior de la cuerda vocal izquierda. En su consecuencia me declaré en el acto por la laringotomia externa, la que en absoluto prefiero al procedimiento endolaringeo, siempre que reconozca un carcinoma en la laringe. Como quiera que se juzgue la tireotomia ó la laringotomia para practicar operaciones en el interior de este órgano, al menos debe reconocerse, que en el último decenio se ha practicado con mayor frecuencia y cada vez con menos peligros. De siete operaciones de laringotomia que he llevado á cabo aquí en Berlin, á las que debo agregar dos cricotomias, ninguna ha tenido un resultado desgraciado, todas han curado rápidamente y sin complicacion alguna. (La Pall Mall Gazette y el Diario de Voss se complacen en reconocer en mí un operador, á quien ninguna de estas operaciones se le han desgraciado.—" Dr. V. Bergmann has not performed even one. "—A Mackenzie no he querido poner de manifiesto mis felices resultados.) Pero no soy solo yo el que veo la operacion tan propicia, pues muchos otros, como por ejemplo *Rauchfuss* y *Köhler* se encuentran en el mismo caso, y en el trabajo de *Schuchardt* que acaba de publicarse, " La laringotomia externa, " en la clínica de *Volkmann*, se hace la siguiente declaracion : " El peligro inminente de la laringotomia se exageraba antes ; la cura antiséptica lo ha disminuido mucho. "

En estas circunstancias se explica que yo reclame la laringotomia para todos aquellos casos, en que existe la sospecha de una neoplasia maligna en el interior de este órgano. En los cuatro anuarios del órgano central internacional para laringoscopia que hasta ahora se

han publicado, se encuentran quince casos de *laringofisuras*, es decir la tireo y cricotomia combinadas. De los operados uno ha muerto, y este á consecuencia de difteria; todos los demás resistieron bien la operacion.

Es un gran error el juzgar el valor de una operacion por el resultado de algunos casos aislados compilados en la literatura de la enfermedad y recogidos los casos aquí y allá en el surtidero de la casualidad. Esas estadísticas y esas compilaciones solo enseñan dar al caso especial su especial valor. Si echamos una mirada sobre una serie de esas publicaciones, que se contraen á la extirpacion total de la laringe y de algunas de sus partes constitutivas, todo lo que de ellas se desprende es la misma historia de la extirpacion de otros órganos en la época más moderna, por ejemplo, la historia de la reseccion del estómago é intestinos. Al principio las modernas operaciones son saludadas con las más halagüeñas esperanzas, y por esta razon se les generalizaba demasiado. Pero así por este camino se ha llegado relativamente muy pronto á esperiencias concluyentes, pues los resultados han aconsejado limitar las operaciones á aquellos casos en que la curacion tiene las mayores probabilidades. Todos los casos en que la extirpacion total ó parcial de la laringe fué practicada con éxito feliz, las afecciones han sido recientes y no han tenido lugar de abarcar mayor extension; así solo se explica, que la proporcion de los casos curados correspondan en su mayoría á aquéllos, en que tan solo se extrajo la mitad ó una pequeña seccion de la laringe, y es muy corta en las extirpaciones totales; los tumores extirpados eran precisamente en aquellos mas pequeños que en estos.

En nuestro concepto el carciroma en la cuerda vocal izquierda de nuestro augusto enfermo aún era pequeño, así pues, la operacion parecia ofrecer el mejor resultado. Otro dato hay que agregar, y es la tendencia á la induracion córnea de las células epiteliales en el cuerpo canceroso, lo que comprobaron en San Remo mis reconocimientos microscópicos y los de Bramann.

Estos cancroides con tendencia á la induracion precisamente suelen prometer el mejor pronóstico, como lo demuestran los casos de *Hahn* y *Schede.*

En Mayo del año pasado no hablamos de otra operacion que de la incision de la laringe con el objeto de extirpar el pequeño tumor alojado en la cara inferior de la cuerda vocal izquierda. Solamente de esta se trató. Debo acentuar esto, porque la prensa que nos ha atacado, siempre ha hablado de la extirpacion total de la laringe, y porque, fundados en este concepto, ya en Junio de 1887 numerosos periódicos ingleses y alemanes proclamaban á *Mackenzie* como el hombre que debia salvar al príncipe heredero de las manos de los cirujanos. *La operacion que nosotros propusimos no era mas peligrosa que cualquiera traqueotomia,* á la cual, á pesar de todo, y dentro de nuestro diagnóstico, hube de someterse irremisiblemente mas tarde al príncipe heredero. De manera que nosotros no propusimos otra cosa, que lo que una vez y siempre se hizo inevitable.

Pero, como ha sido juzgada, como ha sido hasta ahora últimamente conceptuada mi decidida insistencia de entonces para que se operase? ¡ Pero yo siempre me he afirmado en el terreno de mi propia experiencia! Hacia entonces dos años, hoy mas de tres, que habia extirpado el cáncer de la laringe á un hombre de 42 años por medio de la liringotomía y reseccion parcial del cartílago. Este hombre, llamado *Cygan,* que se halla á mi lado en los momentos que escribo esto, ha quedado desde entonces completamente sano y libre de toda recaida. Es un asíduo operario de la imprenta norte-alemana, habla algo ronco, pero tan claro, que se le entiende bien á diez pasos de distancia. Puesto que el reconocimiento de su laringe ofrece una interesante imágen y se presta mucho á demostrar todo lo que la cuerda vocal derecha se extiende en la fonacion y se esfuerza en alcanzar la blanca y luciente cicatriz del lado izquierdo, invité entónces al señor *Mackenzie* para que se sirviese reconocer al paciente. Es de sentirse que no se haya llegado á esta demostracion. La imá-

gen era idéntica á la que copió *Solis Cohen* en el "Medical New" en 1887. En esta última se trataba de un hombre que hacia veinte años habia sido librado de un cáncer con éxito permanente. En el caso mio, el tumor extirpado fué reconocido como carcinoma por mí, por mi ayudante *Fehleisen* y por el profesor *B. Fränel*, á quien debo el haber obtenido este enfermo. A este último presentó el profesor *Waldeyer* sus preparaciones y obtuvo su conformidad con su diagnóstico microscópico.

Ademas de *Hahn*, en Inglaterra muy conocido por el caso notable de Mr. M. W. en el cual *Paget* hizo el reconocimiento anatómico, pertenece á un tercer médico berolinés, el profesor *Küster*, la curacion de una neoplasia maligna, extraida por la extirpacion parcial de la laringe. Corresponde el caso á un médico, el consejero privado de sanidad *Fromm* de Norderney, que fué operado por aquel hace siete años, y cuya ronquera no le ha privado por un momento ejercer su profesion.

Pero supóngase que nos hubiésemos equivocado, que no fuese cáncer, sino una neoplasia benigna, lo que encontramos, á pesar de esto, ningun daño se hubiese inferido con la operacion al ilustre enfermo y en todo caso se hubiese aclarado á debido tiempo el diagnóstico que *Mackenzie* hizo cuestionable. Indudablemente que la tireotomía tiene sus inconvenientes: *perturba la arculacion*. Pero esto no siempre ha acontecido. *Rauchfuss*, *Bennett May*, *Parkes* y otros han practicado la operacion con objeto de extraer papilomas múltiples de las cuerdas vocales de niños, y la voz de los niños operados se ha conservado. Por esto dice con razon *Schüller* en su monografía de la traqueotomía y laringotomía, que el sitio del tumor que se ha de extraer y su carácter, y no la tireotomía son los que, despues de su extirpacion, determinan los resultados defectuosos. Siguiendo las explicaciones y prescripciones de *Schuchardt* y *Köhler*, y empleando atencion, cuidado y precision en la direccion del corte, se puede bien evitar

una desviacion de la línea media, máxime cuando se marca con un cuchillo corto y fuerte la direccion que despues ha de seguir la pinza cortante de cartílagos, como lo hago en mis operaciones.

La laringofisura, como tal, no hubiese amenazado ni la vida ni la articulacion; de todos modos se hubiese alterado la última, bien que se hubiesen conservado los límites de la mucosa, ó se hubieran traspasado. Ha de notarse que bajo este concepto no hay diferencia entre el procedimiento intra y extra-laringeo. Era inevitable que con el tumor, si habia de extirparse, tambien se hubiese extraido un pedazo de la cuerda vocal; pero el método de extraccion, ya sea por dentro ó por fuera, no alteraba en nada las cosas. *Yo estaba en el caso de declarar, que la operacion por mí propuesta, habia de causar daño permanente en la voz.* Quedaria una voz ronca y áspera, pero bastante inteligible, puesto que la cuerda vocal derecha se conservaria. Estaba dispuesto á indicar la forma de posterior fonacion, señalando á S. A. I. á algunas personas conocidas.

A estas reflexiones debo que, despues de nuestro segundo reconocimiento el 18 de Mayo de 1887, S. A. I. y la señora Infanta me encargaran *preparar todo lo necesario á la operacion*, á fin de que, tan pronto llegase *Mackenzie* y hubiese expresado su conformidad con nuestro diagnóstico, á la mañana siguiente, es decir, á la mañana del 21 de Mayo, se operase. El augusto enfermo mismo me decia: "De todas maneras hay que sacar el tumor; si no se ha extraido por dentro, ha de incindir usted por fuera." Contesté afirmativamente y puse manos al arreglo de los aposentos en el segundo piso del palacio del Príncipe heredero, los que fueron desocupados y compartidos en departamentos para la operacion, el cuarto del enfermo y demás habitaciones para los médicos y la servidumbre. Incansable se demostró, S. A. I. la señora Infanta ayudándonos, poniendo el mayor cuidado en que no faltase ni lo mas mínimo, y que todos los objetos que yo pudiera necesitar estuviesen preparados, todos nuevos y perfecta-

mente limpios. Mesa de operacion, aparato instrumental, vendajes anticépticos, todo estaba en su puesto la noche del 20 de Mayo.

Es cosa conocida, *cómo la disidencia de Mackenzie hizo inútiles estos preparativos.* Al informe emitido acerca de esto por el consejero privado *Gerhardt* poco tengo que agregar. La manera terminante en que *Mackenzie* repelió mi diagnóstico de cáncer que sostuve firme en su presencia, ya se desprende de estas palabras que me dirijió: "Estoy persuadido que si no le dominara el interés por el querido Príncipe imperial, tratándose de cualquier enfermo de su clínica, en este caso, absolutamente se le ocurriría á usted pensar en carcinoma." Además aseguraba una y otra vez que su rica experiencia le prestaba mayor enseñanza que cualquier otro caso idéntico curado brevemente por un tratamiento preservativo endolaringeo. De aquí tambien el haber asegurado á varios señores de la corte, que dentro de algunas semanas, con una curacion en Inglaterra, el Príncipe imperial recobraria su primitiva voz y seguramente podria dar el mando en las maniobras de otoño. De la manera que aquí se procedia lo explican las palabras de *Mackenzie* que el corresponsal del periódico *The Word* repetia el 23 de Noviembre de 1887 en esta forma: "Aún ahora pienso, que en aquel entonces, la afeccion no era maligna. Lo que ví en la gargarta del príncipe imperial, á mi vista no parecia maligno, y hasta puedo decir, que probablemente he visto mas de estas cosas que cualquier otro de los que aún viven."

No quiero pasar en silencio mi *controversia frente á la estudiada interpretacion de Mackenzie al informe de Virchow* de 21 de Mayo de 1887. Solo en muy pocos casos, puedo decir excepcionales, de ensayos aquidopeirásticos, he logrado algo para mi diagnóstico, pues es casualidad y suerte cuando entonces se ha extraido una fraccion característica de un tumor organoideo como el carcinoma. *Virchow* en mas de un lugar de su célebre obra sobre tumores se ha expresado sobre

este punto, igualmente *Paget*, *Lücke* y el mismo *Mackenzie*, el que en su libro "*Growth in the Larynx*" London 1871 página 36 expresa: "En casos como este, en que son espectoradas partículas ó separadas con el auxilio del laringoscopio, no se puede fiar del microscópio para el diagnóstico diferencial. Diversos casos he llegado á conocer en que las observaciones histológicas eran indudablemente la del carcinoma, en tanto que el curso clínico revestía un carácter diametralmente opuesto, y vice-versa." Ultimamente escribia *Virchow*: "Nada quiero decir acerca de este modo de reconocimiento; con frecuencia es el único posible; pero no hay que admirarse tampoco, si el resultado es engañoso. Nada mas fácil, que las partículas mínimas, que se hallan á la disposicion del reconocedor, precisamente no pertenezcan al lugar afectado."

En el caso presente apenas era posible alcanzar la parte del tumor en la que pudieran contenerse los elementos característicos, porque aquella estaba alojada en la cara inferior de la cuerda vocal, y probablemente tambien en la pared lateral de la cavidad inferior laríngea. Esta situacion hacia ilusoria la extraccion de un trozo propio para el reconocimiento, y esto lo admite tambien *Mackenzie* en su libro de las enfermedades de la garganta y nariz, tomo I, página 437, traduccion alemana; y por esta razon aplazaban *Gerhardt* y *Tobold* la tentativa indicada. Pero *Mackenzie* se habia puesto á ámbos de frente con otro móvil, como lo prueban sus comunicaciones á la "*Pall Mall Gazette* de 17 de Mayo 1888:" "Habia presente dos profesores alemanes, especialistas en enfermedades de la garganta, y ambos declaraban no ser competentes para emprender una operacion que cualquier individuo del personal médico en el hospital para enfermos de la garganta en Londres hubiese ejecutado en el acto, y la que cualquier estudiante, despues de un año de estudios, la hubiese podido hacer con facilidad." *Mackenzie* aplicó la pinza cortante á la cara superior y libre de la cuerda vocal; hubiese tenido que atravesar todo el grueso de

esta para alcanzar la base del tumor cuestionado, y que esto no lo pudo lograr, lo demuestran las descripciones de *Virchow* de los fragmentos remitidos. De estas descripciones de *Virchow* no he podido deducir otra cosa que un *non liquet;* el informe acerca de los fragmentos entregados al anatómico no permite deducir una consecuencia terminante, pero menos aquella que *Mackenzie* y la prensa que le era favorable pretendian, y que formulaba el "*Pall Mall Gazette*" del 15 de Junio 1887 con estas palabras: "Con motivo de los informes pesimitas que han sido telegráficamente remitidos desde Berlin á varios diarios de Londres acerca de la enfermedad de la garganta del Príncipe imperial, envió la "*Pall Mall Gazette*" ayer un representante al Dr. *Morell Mackenzie*, á fin de conseguir, si posible fuese, desmentir los rumores de sensacion." El Dr. *Mackenzie* dió al colaborador de la "*Pall Mall Gazette*" el informe siguiente: "Despues de haberse separado el primer pedazo de la vejetacion, declaró el Dr. *Virchow* que dedeseaba obtener algo más del tumor para el reconocimiento; pero luego manifestó al médico de cámara del príncipe imperial Dr. *Wegner*, que estaba completamente satisfecho. El primer reconocimiento solo obtuvo resultados negativos No se reconoció úlcera cancerosa alguna, sino solamente productos irritativos." Despues de la segunda operacion que practicó el Dr. *Mackenzie*, luego de haber regresado á Berlin, se extrajo, sin embargo, un trozo mucho mayor, y el Dr. *Virchow* se hallaba en disposicion de emitir un informe positivo, en el cual declaraba ser el tumor una "*verruga paquidérmica.*" Esta es la forma ordinaria de tumor que suele encontrarse en la tráquea. El Dr. *Mackenzie* agregaba que no habia aceptado la responsabilidad de la naturaleza del tumor ni la aceptaría, que *toda la responsabilidad la declinaba en el Dr. Virchow;* y á esto agregaba estar convencido, de que en la garganta no habia nada que tuviese la apariencia de una úlcera cancerosa.

De un modo parecido ya se habia producido ántes el "*British medical Journal,*" pero hubo de rectificarse

completamente en sentido nuestro por *Butlin*, el cual en el número 1,379 del 4 de Junio decia: "Los principales puntos, sobre los que he de volver, son primeramente el resultado del reconocimiento microscópico del pedacito separado por medio de la pinza cortante, y despues la manera y forma en que nuestros periódicos, principalmente algunos diarios, se han pronunciado acerca del triunfo de la cirujía laringóloga británica sobre la alemana." Desde que en el año 1883 dirijí la atencion sobre este punto (Tumores malignos de la laringe, páginas 26 y 43), con frecuencia he tenido ocasion, en mi propia práctica, así como en la de mis cólegas, de reconocer esta clase de fragmentos, y he alcanzado el convencimiento, de que es muy erróneo, y aún peligroso, confiar en el reconocimiento de un solo fragmento, á no ser cuando se trate de especialísimas condiciones características y propias de semejante enfermedad, como, por ejemplo, un epitelioma córneo. Si la estructura del fragmento es de naturaleza dudosa ó tal, que tambien se la encuentra en tejidos inflamados, es de gran importancia, ántes de pronunciár un dictámen decisivo, separar un segundo y hasta un tercer fragmento, y reconocerlo. Uno ó dos casos últimamente señalados han afirmado y demostrado la inmensa importancia de esta precaucion, así como tambien, que el descuido de esta prescripcion, puede conducir hácia un tratamiento erróneo.

En lo que respecta al caso del príncipe imperial, he oido que el fragmento separado era muy pequeño y que solo pudo extraerse con grandes dificultades por razon de la tumefaccion de las partes inmediatas. Me inspira el mayor respeto la admirable habilidad manual del Dr. *Moreil Mackenzie*; pero tambien sé, cuan difícil es, en circunstancias perentorias, elegir un fragmento con mayor ó menor seguridad, y que este sea adecuado para un reconocimiento decisivo. Todos reconocemos, sin duda, la superioridad del profesor *Virchow* en cuanto á reconocimientos microscópicos respecta, pero él no puede emitir su opinion, sino sobre las partículas que le fueron

proporcionadas. Hasta ahora el caso se conserva en un estado muy dudoso, y algunos, casi puedo decir muchos de nosotros, conservamos sérias sospechas sobre la verdadera naturaleza de la enfermedad del príncipe. Los acontecimientos de los últimos dias no suministran las pruebas de que el Dr. *Mackenzie* tenga razon y los médicos alemanes carezcan de ella, y desearia sériamente que nuestros periódicos, ya se redacten por legos ó por médicos, se abstuviesen de toda esclamacion ponderando triunfos adquiridos, hasta que realmente estemos en posicion de hacer constar, que el Dr. *Mackenzie* en realidad ha sostenido alto en el extranjero la fama de la ciencia médica inglesa. En estos mismos términos se expresó *Félix Semon* en dicho número del periódico.

Si á pesar de estas dudas muchos de nuestros cólegas alemanes ó ingleses han interpretado el sentido del dictámen de *Virchow*, de distinta manera que el mismo *Virchow* lo hizo en la sesion de la Sociedad médica berolinesa el 16 de Noviembre de 1887, es probable que á esto haya dado lugar la desgraciada coincidencia del discurso de *Virchow* sobre "Pachydermia laryngis" el 27 de Junio del año pasado, tanto mas, cuanto que una frase del dictámen de este autor del 20 de Junio pudiera despertar la sospecha, de que el anatómico patológico se haya extralimitado, y no se haya circunscrito á determinar y esplicar aquello que le habia sido encomendado, enlazando su observacion con lo que el clínico habia observado, sacando de ahí deducciones sobre toda la enfermedad. Me refiero á la frase en la segunda columna de la pág. 445 del semanario clínico berolinés donde dice: "Caracterizan el mal (pero todo él) como una supervejetacion epitelial, acompañada de mamelones papilares: *Pachydermia verrugosa.*" Como *Virchow* en realidad piensa y juzga, lo ha explicado en la sesion de la Sociedad médica berolinesa el 16 de Noviembre 1887.

El curso y la funesta terminacion de la enfermedad han demostrado cuan justificados eran mis temores y los de *Butlin.*

Despues de la última consulta habíamos perdido completamente la confianza que nos indujo á elejir á *Mackenzie.* A esto nos llevó en primer lugar su falta de limpieza y seguridad en sus manipulaciones en la laringe, que no nos prestaba la mas leve confianza de que su instrumento tocara el tumor y no otro sitio en la cavidad laringea, por ejemplo la cuerda vocal derecha, notoria y gravemente lesionada; en segundo lugar el criterio anticientífico y completamente arbitrario, opuesto á sus propias doctrinas, que empleó para el informe de *Virchow,* como el haber declinado toda responsabilidad en el anatómico patológico; en tercer lugar la forma en que, inmediatamente despues de la presentacion de *Mackenzie* en Berlin, se apoderó la prensa de la enfermedad de nuestro ilustre enfermo. Una serie de corresponsales era recibido por él, gran número de telégramas remitido á periódicos ingleses, como aquí se ha averiguado oficialmente. Los primeros periódicos que traian la palabra "*cancerous*" ó "*malignans growth*" eran ingleses, y precisamente el "Daily Telegraph" del 24 y 25 de Mayo 1887, de correspondencias salidas de Berlin el 21 y 23. El último de estos números primeramente proclamaba, y esto se verificó despues con frecuencia, á *Mackenzie,* salvador del Príncipe imperial, de una operacion tan peligrosa como innecesaria, miéntras el siguiente número del 26 anunciaba el próximo y completo restablecimiento de la voz del ilustre enfermo, y el 29 se muestra tan amable, que disculpa á los médicos alemanes, atribuyéndoles su gran cuidado á una debilidad de su carácter nacional. Que tambien el "British medical Journal" en su número 1,338 del 28 de Mayo, página 1,169, no tuvo reparo en expresar el discutido nombre de la enfermedad, ya lo hemos significado en la cita anterior de *Butlin.* Hemos de reconocer que los periódicos alemanes, tanto médicos como políticos, no han sido los primeros en usar el ominoso nombre de la enfermedad y entregarlo de este modo á la publicidad. El "Berliner Tageblatt" que más tarde nos negó toda conside-

racion, hablaba á fines de Mayo solamente de una neoplasia irritativa en la cuerda vocal. No acertamos á comprender como, despues de esto, los entusiastas partidarios de *Mackenzie* en Alemania han podido permitirse dirigirnos el cargo, á *Gerhardt* y *á mí*, que "*habiamos publicado nuestro diagnóstico;*" mas aun, que por el afan de proclamar la fama de nuestro acertado diagnóstico, y por aferrarnos á él, diéramos la gran campanada. Algunos de nuestros cólegas hubiesen hecho mejor con enterarse del verdadero estado de las cosas antes de entregar sus cartas y exclamaciones á la prensa.

El 24 de Mayo, es decir, antes de nuestra consulta general del 25, tuvo lugar una conferencia entre el médico de cámara, médico mayor Dr. *Wegner* y Dr. *Mackenzie* en el nuevo palacio de Friedrichskron en Potsdam, en la cual el primero levantó un protocolo de acuerdo con *Mackenzie.* El contenido de este que se conserva en el archivo del real ministerio privado bajo el número 4,028, es como sigue: *El Dr. Mackenzie es de opinion que, dada la forma del tumor, se ha de probar primero á extirpar del mismo la mayor cantidad posible con la pinza cortante y destruir lo restante con cauterizaciones galvanocáusticas. El Dr. Mackenzie declara, que con seguridad por este medio, dentro de algun tiempo se restablecerá la voz de tal manera, que esta vuelva á ser sonora.*" En el intermedio debian emplearse contra la hinchazon polvos ligeramente adstringentes. El Dr. *Mackenzie* es ademas de parecer que el empleo de la pinza no es de necesidad absoluta; opina que el tratamiento galvanocáustico es igualmente bueno. Referente á la naturaleza del tumor lo considera, segun el reconocimiento de *Virchow*, como benigna, y que se puede curar por un tratamiento interno, es decir, intralaringeo.

En el protocolo levantado por *Wagner* durante la consulta médica el 25 de Mayo, igualmente incorporado á las actas, se lee lo siguiente: " *El Dr. Mackenzie opina que el tumor, por su historia clínica y por el reconocimiento microscópico, es un engrosamiento inflamatorio, y opina además, que este como tal no puede convertirse en*

canceroso. Si la neoplasia continúa creciendo, hay que tratarlo primeramente con la pinza cortante, si esto no basta y otros procedimientos endolaringeos no dan resultado, entonces hay que apelar á la laringotomía." A esto prestamos nuestro voto. El mio es casi idéntico al de *Gerhardt.* En el protocolo de *Wegner* y en las actas del ministerio de cámara espresa el último (el voto de *Gerhardt):* "Sin embargo de que no cree que el tumor pueda extraerse por el procedimiento endolaringeo, accede al plan de *Mackenzie,* confiado en su promesa de que lo extirparia; *pero tan solo hasta que el reconocimiento de los tejidos ó el curso del tumor* (es decir, el crecimiento progresivo) *hicieran necesario distinto tratamiento."*

En la exposicion que en aquel entonces habia yo redactado en esta consulta se lee: "Expresé mis cuidados, de que prorrogando demasiado la extirpacion del tumor, del que declaré con certeza ser un cáncer epitelial, alcanzara este un tamaño que menoscabara el resultado de la operacion externa propuesta por nosotros. *Mackenzie* replicó que la laringotomia externa habia de cohibir y dificultar, aunque no suspender, la fonacion de un modo permanente; en cambio su procedimiento de repetidas disgregaciones dejaba con la mayor probabilidad la esperanza de conservar la funcion de la cuerda vocal." El profesor *Tobold* entregó al protocolo la siguiente declaracion: "Tengo para mí que la manera de extraer la neoplasia por medio de la pinza cortante es inoportuna é insuficiente, porque es del todo imposible separar bien completamente un neoplasma que se halla difusamente implantado en la cuerda vocal. En tal caso hay que temer que tarde, ó temprano, se formen reproducciones, y esto, sin tener en cuenta que, segun mi propia experiencia, el empleo de la pinza que no puede evitar el trato brusco de la cuerda vocal y su neoplasma, máxime cuando esta lleva en sí un carácter maligno, favorece la tendencia á nuevas reproducciones y termina por hacer indispensable una intervencion eficaz. Creo que la

laringotomia es el único procedimiento capaz de conducir á la extirpacion de la neop'asia, porque solo así se puede con firmeza y absoluta seguridad cortar todas las partes enfermas y extinguir el elemento maligno en su asiento generador por medio del cauterio actual de Paquelin. Hasta para la voz se ofrece bajo estas condiciones un resultado más favorable que si quedase, despues del empleo de la pinza cortante, una cuerda vocal desigual, recortada y ajada."

El 1º de Junio en la consulta de los médicos de *Lauer*, *Gerhardt*, de *Bergmann*, *Tobold*, *Schrader* y *Wegner*, nos fué comunicado por primera vez por medio del médico de cámara de S. M., médico superior de estado mayor de *Lauer*, que el *Príncipe imperial seguiría á Inglaterra al médico que habíamos consultado* y que el Emperador estaba dispuesto á acceder á sus deseos, por si acaso habian de tomarse medidas de inspeccion por los médicos de aquí en el tratamiento ulterior. En el protocolo se lee: "el profesor *Gerhardt* participa, que ha sido interrogado por el señor mariscal de la corte de S. A. I., conde Radolinski, si queria acompañar al príncipe imperial, á lo cual contestó, que estaba dispuesto."

Aún no se ha esclarecido, á qué se debió que á última hora se desistiese del acompañamiento de *Gerhardt*. Nosotros lo reclamamos de la manera más terminante, y rogamos al médico de cámara *Lauer*, que informase en este sentido á S. M. Del acompañamiento de *Gerhardt* esperaba yo nos que asegurásemos de que cumplieran *las condiciones pactadas* de antemano con *Mackenzie* en su segunda permanencia en Berlin, que son como sigue:

1º *Remitir á Virchow cada trozo que se cortara con con la pinza.*

2º Si el tumor crecia, practicar la laringotomia.

Es notorio que estas condiciones no se cumplieron. El pedazo remitido desde Norwood lo clasificó *Virchow* de un fragmento de mucosa excindido en la superficie, que no podia servir para juzgar la condicion de las

partes más profundas. Pero el crecimiento visible de la neoplasia de semana en semana, lo reconocia el médico de estado mayor Dr. *Landgraf*, el que como ayudante del médico de cámara Dr. *Wegner* le ha acompañado á Inglaterra y Escosia para auxiliarle en los reconocimientos laringoscópicos del ilustre enfermo.

INFORME

DEL

Médico de estado mayor Dr. Landgraf.

Antes del viaje á Inglaterra en la comitiva de S. A. I. el entonces príncipe heredero del Imperio aleman y de Prusia, habia suplicado la noche del 12 de Junio al señor consejero privado *Gerhardt* se sirviese suministrarme algunos informes acerca de la enfermedad de S. A. I. y hacerme algunas indicaciones referentes al cargo que me habia sido confiado. El señor consejero privado *Gerhardt* declinó darme su opinion sobre la naturaleza del padecimiento, y tampoco estaba en disposicion de comunicarme instrucciones especiales, indicándome al señor médico mayor Dr. *Wegner*, á quien debia acompañar como ayudante, encontrándome bajo sus órdenes. Este último me ordenó en Berlin me abstuviese de enviar noticias á la patria. En Norwood me puso al corriente de los antecedentes clínicos y me franquó que S. A. I. se habia entregado completamente al tratamiento del Dr. *Mackenzie*, y deseaba que no tomáramos parte en el tratamiento. De este modo mi actitud estaba reducida á dar fé del reconocimiento microscópico y discutir su significacion con mi superior.

Apenas he podido llegar á averiguar algo sobre

ciertos puntos necesarios á juzgar el proceso clínico, el estado general, el curso del peso del cuerpo, infartos glandulares, dolor al deglutir y otros.

Los resultados de los primeros reconocimientos el 17 y 18 de Junio los ha dado á conocer el señor consejero privado *Gerhardt*.

Con motivo de que el Dr. *Mackenzie*, en oposicion á mi reconocimiento, negaba la existencia de inflamaciones, y en un ligero dibujo para el médico mayor Dr. *Wegner* no incluia nada del defecto en la cuerda vocal derecha, ni de la hinchazon en la pared posterior, estableciendo de este modo una divergencia de opinion, me permití, en la conviccion que debíamos ser enterados de los procedimientos terapéuticos del Dr *Mackenzie*, presentar la noche del 19 de Junio la siguiente proposicion : Que se procurase recabar de S. A. I. el mandato de que el Dr. *Mackenzie*, cada vez que tuviese que introducir modificacion alguna en el tratamiento, lo participara al médico mayor Dr. *Wegner*, con explicación de las razones especiales de su proceder. Estas explicaciones habian de consignarse cada vez en el protocolo.

Esta proposicion no fué admitida por la parte interesada.

En los dias siguientes supe que el Dr. *Mackenzie* estaba pincelando con una solucion de cloruro de hierro, y que S. A. I. habia sentido dolores despues de las pinceladas, los que eran combatidos tragando pedacitos de nieve.

El Dr. *Mackenzie* encuentra que por medio de las pinceladas el tumor ha disminuido.

El 24 de Junio indiqué la importancia de repetidos reconocimientos de los infartos ganglionales, y espliqué las ventajas de la laringotomia externa á una persona relacionada con el alto círculo.

El 26 de Junio pude hacer constar de nuevo el resultado del reconocimiento arriba indicado.

En la conversacion que se entabló, al dar cuenta de este reconocimiento, vine á saber, que el Dr. *Macken-*

zie habia resuelto en breve extraer otro trozo del tumor para someterlo al reconocimiento microscópico. Esta operacion, á la cual no asistí por no habérseme solicitado, la practicó el Dr. *Mackenzie* el 28 de Junio en presencia del médico mayor Dr. *Wegner*.

El resultado de esta intervencion pude reconocerlo el 1º de Julio. El tumor habia sido extraido. Se conservaba bastante rubicundez y tumefaccion. La hinchazon en la pared posterior se veia mejor; su superficie presentaba un color amarillo gris y ocupaba casi el medio, algo hácia el lado izquierdo.

Supuesto que el Dr. *Mackenzie* tan solo confirmaba la primera parte de mi declaracion, hube de dudar sériamente de la exactitud de sus reconocimientos, lo que no silencié. En vista de la importancia del asunto supliqué, que se escribiese al Dr. *Mackenzie* preguntándole, si no habia visto la tumefaccion en la pared posterior y qué significacion le atribuia.

La contestacion por escrito fué negada, ofreciendo explicaciones verbales para la próxima oportunidad.

El 8 de Julio supe que el Dr. *Mackenzie* aseguraba, que en su concepto la pared posterior estaba sana. Creo deber aquí oportunamente agregar que, despues de haber señalado el 29 de Julio en Norris Castle al Dr. *Wolfenden* la parte en que yo veia la tumefaccion, la reconoció tambien el Dr. *Mackenzie* en 31 de Julio.

El 22 de Julio, en Norris Castle, tuve el honor de reconocer nuevamente á S. M. I. y encontré entonces, tres semanas despues del último exámen, el enrojecimiento y la tumefaccion en general disminuidas un poco, especialmente en los ligamentos sacciformes; la cuerda vocal derecha aún muy encarnada, menos hinchada. La cuerda vocal izquierda presentaba en sus dos tercios posteriores una tumefaccion ancha en forma de silla de montar, hinchazon y enrojecimiento de la pared posterior de la laringe, ninguna úlcera.

En tanto el tumor habia vuelto á crecer en el mismo lugar en que habia sido extraido el 28 de Junio El Dr. *Mackenzie* hubo de confesarlo el 23 de Julio.

El 27 de Julio supe que se trataba de apelar al galvanocauterio. Antes de proceder me fué permitido volver á reconocer el 29 de Julio. El estado era próximamente el del 22. El movimiento de las cuerdas vocales me pareció mejor; S. A. I. hablaba este dia con doble voz clara.

El 31 de Julio hizo el Dr. *Mackenzie* un nuevo reconocimiento, despues del cual hubo una larga discusion entre el médico mayor Dr. *Wegner* y el Dr. *Mackenzie*. El primero me comunicó de esta conversacion, lo siguiente:

Que habia comunicado al Dr. *Mackenzie* que á él [Mackenzie] correspondia determinar el momento en que habia que detenerse y apelar al último recurso. El Dr. *Mackenzie* le contestó que veia una cresta del tumor dirijirse de la cuerda vocal izquierda al *aritenoides* del mismo lado [compárese mi declaracion del 1º de Julio], y además explicaba como el curso del mal podia ser gravemente influido por tres probabilidades.

1ª La probabilidad menos admisible seria la degeneracion del neoplasma en una forma maligna;

2ª Podia tratarse de papilomas múltiples que tambien pudiesen producirse en lugares de la laringe fuera de los ordinarios;

3ª Pudiera tener lugar una transformacion en la laringitis crónica, por la cual las capas profundas de los tejidos de la laringe se interesarán en el padecimiento.

El 4 de Agosto se dignó S. A. I. la Señora Infanta imperial dirijirme la palabra y enterarse del estado de salud de su augusto señor esposo, poseida del más tierno sentimiento de cuidado. Entonces supe que S. A. I. habia sentido siempre desde Marzo dolores al tragar, de los que tan solo algunos dias se habia visto libre en Norwoord. Estos aumentaron en estos últimos dias, y aún sentia la respiracion anhelosa con algun dolor.

No descuidé de exponer las razones que aconsejaban una séria resolucion, y acentué lo inverosímil de las explicaciones dadas por el Dr. *Mackenzie*, refirién-

dose á los dolores al deglutir, de que se trataba probablemente tan solo de una angina catarral que ha venido á acompañar al padecimiento fundamental. No pude participar de la esperanza de supuestos saludables resultados, puesta en un cambio de clima de la isla de Wight á Escosia.

Habiendo el Dr. *Mackenzie* en los dias siguientes á esto operado por la galvanocáustica, me era permitido el dia 7 por la noche extender la siguiente declaracion:

El tumor es mayor, se extiende más hácia abajo, la superficie es tuberosa, desigual; en el medio presenta un lugar negruzco.

La tumefaccion de la pared posterior de la laringe invariable. Parece que una cresta se dirije desde el margen inferior del tumor hácia dicha tumefaccion.

La cuerda vocal izquierda casi no se mueve.

La cuerda vocal derecha que hoy aparece menos roja é hinchada, y en la cual el ya antedicho defecto es claramente visible, se aproxima rápidamente al tumor.

Hice valer mi parecer, de que la casi completa inamovilidad de la cuerda vocal izquierda, significaba cambios graves y profundos. En este dia fué reconocida por el Dr. *Mackenzie* la parálisis de la cuerda vocal izquierda. La tarde del 7 de Agosto aproveché en un paseo la oportunidad de declarar al médico mayor Dr. *Wegner* que ahora, despues que el Dr. *Mackenzie* habia dejado transcurrir las ocho semanas requeridas para el completo restablecimiento de S. A. I. sin que el tratamiento hubiese respondido en lo más mínimo, sino que al contrario, es sabido que el mal no ha sido curado, mas bien se ha agravado, consideraba acertado y urgente promover otra nueva consulta con los médicos de Berlin, y que este propósito ya existia con anterioridad. Llamé la atencion acerca de los peligros que traia el mayor aplazamiento de la operacion, é hice resaltar el parecer, de que ya nada habia de esperarse con la extraccion del tumor, y que habia que proceder á la extirpacion semilateral de la laringe.

La proposicion de una nueva consulta la apoyó el médico mayor Dr. *Wegner;* pero la consulta no llegó á verificarse.

El Dr. *Mackenzie*, segun me dijeron, habia reconocido, que el caso no habia mejorado; pero que todos los casos de cáncer que él ha visto, han presentado distinto aspecto: si era cáncer, el tumor hubiera tenido que entrar en vias de supuracion. Que anteriormente no habia fijado mucho su atencion en la movilidad de la cuerda vocal izquierda, la que quizás habia sido ya antes peor.

Esta confesion de la ligereza en el reconocimiento no me sorprendia. Ya de antes hube de expresar mis dudas acerca de la exactitud del reconocimiento del Dr. *Mackenzie*, especialmente cuando se me dijo que yo empleaba mucho tiempo en el reconocimiento laringoscópico.

El 9 de Agosto pasamos á Edimburgo donde quedamos; despues á Aberdeen, en tanto que S. A. I., en cuya comitiva se encontraba entonces el Dr. *Hovell*, fijó su residencia en Braemar. Aquí fuimos llamados el médico mayor Dr. *Wegner* y yo el 23 de Agosto, y aquí fué donde tuve el honor de reconocer por última vez á S. A. I.

La cuerda vocal derecha estaba menos encarnada que antes.

La cuerda vocal izquierda no se movia ni en la fonacion ni en la respiracion: aparece fija en un término medio entre respiracion y fonacion. El tumor está cubierto en la superficie de una série de mamelones pequeños y dentados que casi alcanzan á la línea media de la glotis. De este modo quedan ocultas á la vista las partes más profundas del lado izquierdo, de manera que hasta la cresta de la pared posterior apenas es visible. S. A. I. se quejaba de dolores constantes al tragar, acusando como sitio el lado izquierdo y parte superior de la faringe.

Inmediatamente despues del reconocimiento me preguntó el Dr. *Hovell* acerca del resultado, pues él

no podia reconocer la reproduccion del tumor. Le contesté que sentia no estar en disposicion de informarle sobre lo que hubiese visto, y le expresé mi admiracion de que él, que habia tenido mas ocasion de reconocer, me preguntara.

Despues del regreso de Braemer me consideré obligado á declarar, que, segun mi parecer, el proceso de la enfermedad se hallaba en vias de progreso no interrumpido y de mayor gravedad. Entonces se trabó una discusion acerca del significado del informe, en la cual se me oponia, que los mamelones dentados que yo habia visto, podian ser restos del antiguo tumor á los que no habia alcanzado el galvanocauterio. Hube de reconocer á aquél como reproducido nuevamente, y fundaba mi opinion en que el tumor habia crecido avanzando mayormente hácia la glotis, como tambien, en que no eran visibles las cicatrices de la cauterizacion. Entonces formulé todavia la proposicion de que, si fuese necesario el reconocimiento de un nuevo pedazo extirpado, se insistiera en su pronta ejecucion, puesto que el corte con la pinza, dada la actual magnitud del tumor, era cosa muy fácil de ejecutar. Esta última proposicion la he repetido nuevamente el 29 de Agosto. Este dia tuve conocimiento del *Buletin* destinado para el "*Anunciador del Imperio*" [Reichs-Anzeiger.] Este era redactado por el Dr. *Mackenzie*, el que negaba en el mismo la reproduccion del tumor que yo habia hecho constar con certeza. En la declaracion primitiva no se hacia mencion de la ronquera que persistia.

El *Buletin* me fué presentado sin que se admitiera en él modificacion alguna.

Poco despues regresamos á Londres, y S. A. I. nos despidió bondadosamente, expresando la esperanza de volvernos á ver en Berlin. Nuestro retorno tuvo lugar el 3 de Setiembre.

Durante la temporada que S. A. I. y R. permaneció en Inglaterra y Escosia, y posteriormente en el

Tirol, aquellos periódicos políticos alemanes que se jactaban de recibir informes fidedignos de muy cerca de *Mackenzie*, y este mismo, anunciaban *una siempre progresiva mejoría en el estado del augusto enfermo.* Especialmente representaba esta opinion el "*Tageblatt*", de Berlin, el que recibia sus noticias de un corresponsal que dice haber estado sentado en la antecámara de *Mackenzie* cuando éste ejecutaba en la laringe del augusto enfermo las operaciones galvanocáusticas, habiéndole acompañado mas tarde en sus viajes de consulta á Italia, y que últimamente pertenecia á los visitadores constantes y diarios de los médicos ingleses en el palacio de Charlottenburg. Las noticias eran recibidas como tan fidedignas por las redacciones de los periódicos aludidos que, fundados en aquéllas, se consideraron obligados á dirijir los cargos mas acerbos á los médicos alemanes, que en el verano pasado sustentaban ideas *pesimistas*, segun ellos decian.

De la misma manera procedió el "*British Med. Journal*," el cual mas de una vez habia nombrado á *Mackenzie* como orígen de sus comunicaciones. Pónganse ahora frente á las noticias semanales del citado periódico oficioso las certificaciones de *Landgraf*, y se comprenderá, como en el número 1,385 de Julio 1887 podia escribir el referido corresponsal: "*El Príncipe imperial ha hecho progresos sumamente satisfactorios en el camino de la completa curacion.* Su voz ha ganado mucho en fortaleza y resonancia, y casi está libre de ronquera; la puede usar en la conversacion ordinaria sin cansarse; pero no debe, como se comprende fácilmente, abusar de ella. Aún existe una ligera congestion de la laringe. La accion de las cuerdas vocales, sin embargo, se halla en la actualidad completamente restablecida, á excepcion de la izquierda, la cual presenta una irregularidad en el lugar que ocupaba el tumor. Nada de naturaleza extraordinaria se observa allí actualmente, á excepcion de una pequeña elevacion que corresponde al asiento de la raiz de la pequeña verruga, y esta base ó este muñon tiene todas las apa-

riencias de hallarse en un estado de completo descanso, y en él no se reconoce ni inflamacion ni reproduccion. El estado local es en realidad tan satisfactorio, que el tratamiento actual es sedante." Aún más. Tambien el "*Reichs-Anzeiger*" publicaba el 2 de Setiembre de 1887 un informe que le habia sido remitido desde Vlissingen por los médicos del augusto enfermo, el que por el público no podia interpretarse de otro modo que como un *parte de restablecimiento.* "El estado de salud de S. A. I. y R. el Príncipe imperial ha hecho buenos progresos, pues su estado general es magnífico. Despues de la última cauterizacion [Julio] *no ha tenido lugar otra nueva reproduccion* del tumor que hasta ahora existia; sin embargo, no seria extraño que volviese á manifestarse. En este caso pudiera retardar el restablecimiento; pero su reaparicion no seria temible. Completa preservacion contra el aire frio y húmedo, y dedicar gran cuidado á la voz, estas son las mas importantes medidas profilácticas que han de observarse en adelante." Al original inglés de este *buletin* redactado por *Mackenzie* agregó el médico mayor *Wegner* en su traduccion alemana la frase: "la voz aun es ronca." Sin esta frase se habia de concebir el convencimiento de una completa curacion desde aquel momento.

Si se recuerda, que los anuncios del firme restablecimiento coincidian con la elevacion de *Sir Morell* al título de baron, fácilmente se comprende que todo el pueblo aleman estuviese dispuesto á expresar su admiracion y reconocimiento al médico inglés, y se explica tambien que los periódicos que le aplaudian como al único médico de fallo certero y tratamiento eficaz, tuviesen solamente palabras de disgusto y de acerba reconvencion para los médicos alemanes convocados en Mayo. Con júbilo aguardaba Berlin el regreso del Príncipe imperial, al fin, ya curado; en todas partes se hacian preparativos de espléndida recepcion. Pero llegó el primer desengaño. El Príncipe imperial pasó

de largo. La Majestad de su anciano padre le esperaba en balde.

Como era natural, todo el mundo se preguntaba, por qué á los médicos que habian asistido en verano no se les habia dado ocasion de convencerse de su error por sus propios ojos; pero se conformaban con que el Príncipe imperial se habia presentado en Frankfort rebosando fuerza y salud, y que en los periódicos mejor informados aparecian numerosas correspondencias satisfactorias. Estas disipaban tambien los nuevos cuidados que aparecian y que habian esparcido las graves noticias de la persistente ronquera en Toblach, de un ataque de asfixia allí mismo, y de la repentina necesidad de la traslacion á Venecia. En Baveno parece que todo quedó bien, máxime cuando la prensa creia encontrar en tanto viajar de un punto á otro, y en la permanencia en una atmósfera elevada y cruda, la mejor prueba que demostraba cuanto se habian equivocado en sus temores los médicos alemanes.

Toda la gente que así tranquila descansaba, no fué poco sorprendida, cuando á *principios de Noviembre* 1887 repentinamente se dijo, que *Mackenzie* habia sido llamado con urgencia de Inglaterra á San Remo, que habia declarado maligna la enfermedad é inmediatamente solicitado el concurso de otros médicos.

Ya se comprende que, con este motivo, S. M. el Emperador y toda la familia real hubieron de demostrar no poca alarma, hasta el punto que S. M. reclamase con insistencia noticias exactas del estado de su hijo y heredero al trono. A este fin recibió S. A. el Príncipe Guillermo órden de dirijirse á San Remo acompañado de un médico de confianza; fué designado como tal, por los médicos del Emperador, el Dr. *Schmidt* de Frankfort a. M. Se abstuvieron de enviar á los profesores *Gerhardt* y de *Bergmann* por temor de que *Mackenzie* tradujese sus informes inspirados en prevenciones. Igualmente se desistó del nombramiento del profesor oficial en laringologia *B. Fränkel*, pues se decia, que este ya habia sido rechazado por *Mackenzie*,

dando la preferencia al Dr. *Krause*, que acababa de ser habilitado como *privatdocente* en Berlin. El emperador deseaba tener un comunicante que fuese persona completamente libre y extraña á las influencias.

Lo ocurrido en las consultas de los médicos y los reconocimientos hechos en estas los describen los señores profesor *Schrötter* de Viena y Dr. *M. Schmidt* de Frankfort á M.



INFORME

DEL

PROFESOR SCHRÖTTER,

Despues de haber recibido el 6 de Noviembre 1887 á las nueve de la noche un telégrama firmado por el general de *Winterfeld*, el cual me llamaba en nombre del príncipe imperial de Alemania sin demora á San Remo, dispuse inmediatamente mis preparativos, y el 7 de Noviembre á las siete de la mañana estaba en marcha. El mártes 8 á las seis y media de la noche llegué á San Remo; en la estacion me aguardaba el médico superior de estado mayor Dr. *Schrader*, conduciéndome al "Hotel Méditerranée," frente á la quinta del príncipe imperial. En el camino tuve noticia, de que el Dr. *Krause* de Berlin tambien habia sido llamado en consulta, lo que hubo de causarme gran sorpresa, porque habia esperado reunirme en un caso tan importantísimo con médicos de reconocida experiencia. Además conocia yo al Dr. *Krause*, el cual se habia entregado á esta especialidad por largo tiempo en mi clínica en Viena, como á un asíduo jóven compañero.

Mackenzie, á quien conocia bien de antes, me saludó en el hotel con la mayor amabilidad, disculpándose que, impedido por casualidad, no habia ido tambien á esperarme á la estacion, y sentia no poder aquella

noche estar reunido conmigo. Se me propuso á la mañana siguiente reconocer solo al enfermo, pero declaré que consideraba en el interés de este más adecuado que el reconocimiento se practicase á la vez por todos los médicos.

Despues de haber llegado el Dr. *Krause* el 9 de Noviembre al medio dia, *Morell Mackenzie*, en presencia del Dr. *Schrader* y Dr. *Hovell*. el que agregó observaciones ilustradas acerca del tiempo en que asistia solo al augusto enfermo, explicó todo lo que se relacionaba con las apreciaciones referentes á la enfermedad y al curso de esta hasta la fecha, y las operaciones que se habian practicado. Como un punto el más importante en este informe debe acentuarse, que *Mackenzie*, cuando por primera vez volvió á ver al príncipe imperial en San Remo y le enteraba sobre las alteraciones del tumor, decia: "Now it looks liko a cancer" é interrogado directamente por mí, confirmó haberlo manifestado.

Entonces todos nos dirijimos juntos á la quinta Zirio y fuimos recibidos con la mayor amabilidad por S. A. I., el cual disfrutaba de un buen aspecto, saludándonos con voz ronca, pero bien inteligible, é inmediatamente me fué permitido en un aposento inmediato, medio oscuro, practicar el reconocimiento médico. Esto se hizo con la mayor facilidad, pues el enfermo, siempre amable, no solamente no oponia dificultad alguna, sino que se prestaba voluntariamente y con alegres observaciones á que se hiciera con él todo lo necesario al reconocimiento, tanto externo, como larringoscópico, lo que habia de ser molesto al enfermo, que estaba acostumbrado al método de reconocimiento de *Mackenzie*, diferente al mio. Sin embargo, el príncipe se hallaba tan habituado con todos los detalles del reconocimiento que en el siguiente hizo al Dr. *Krause* la observacion: "Verdad, usted reconoce lo mismo que *Schrötter;* si usted es discípulo de este!"

Sin embargo de estar acostumbrado en casos aná-

logos á proceder, á un detenido exámen de los órganos toráxicos, desistí de ello en este, porque el Dr. *Schader* me habia dado la mayor seguridad de haberse encontrado estos en repetidos reconocimientos anteriores perfectamente sanos, como tambien que en el resto del cuerpo no existía nada morboso.

Esta visita requirió corto tiempo, y así nos retiramos otra vez al pequeño salon de *Mackenzie* en el hotel, donde habia de tratarse de llegar á un comun acuerdo.

Pero apenas habia yo expresado mi parecer en cortas palabras, pude reconocer que existia por cierto una muy honda divergencia de opinion; principalmente era el Dr. *Krause*, el que insistia en su parecer de que no se trataba de una neoplasia, sino de otra enfermedad, para cuyo diagnóstico no encontraba yo fundamento alguno. Con este motivo solicité consignar mi voto particular en el protocolo bajo la declaracion, de que en manera alguna podia separarme de éste.

Que en momentos como este obraba con completa reflexion, se entiende desde luego; pero mas aún en este caso, cuando el Dr. *Schrader* nos declaraba, que los informes habian de ser precisos, para remitirlos á Berlin y elevarse á augustas manos para conservarlas en el archivo imperial.

El Dr. *Krause* me permitió que le dictara mi opinion. Esta mi declaracion consignada en el protocolo expresaba sobradamente el criterio de que se trataba en el augusto enfermo de edema, consiguiente á una inflamacion de los cartilagos, y este á la vez procedente de los progresos de una neoplasia maligna [carcinoma.]

Claro está que el diagnóstico, precisamente á causa del edema, es difícil en este momento. Sin embargo, si tomo en consideracion cuanto sé por los periódicos profesionales de Berlin, lo que *Mackenzie* y *Schader* nos han enterado, y últimamente, lo mas importante, lo que yo mismo, apesar del edema, he tenido ocasion de observar: el engrosamiento de la laringe hácia afuera, el infarto, aunque no muy pronunciado, de los ganglios linfáticos, y últimamente el reconocimiento microscó-

pico, indispensablemente que habia de venir con todo esto al antedicho diagnóstico, único posible. El edema de la mitad izquierda de la laringe, presentaba hácia abajo del pliegue ari-epiglotico ligeras prominencias que no son propias de tumores simplemente congestivos, y los que solo se podian ver, cuando se hacia al enfermo volver la parte superior del cuerpo á la derecha, con la cabeza á la izquierda, á lo que muy voluntariamente se dejaba someter. La completa inamobilidad de esta media laringe, asociada al engrosamiento hácia afuera, tan solo podia referirse á un padecimiento de los órganos profundos, respectivamente de la articulacion crico-aritenoidea de este lado.

Si estos fenómenos queremos hacerlos aparecer como propios de una pericondritis crico-aritenoidea, habia que volver á preguntarse, qué es lo que la determina? Precisamente el repetido aparecer y reaparecer del edema, lo prolongado de la enfermedad, luego, con relacion á esta, la falta de un abceso, se pronuncian contra una simple pericondritis. Ahora, si consideramos excluida toda otra enfermedad fundamental, la edad del enfermo, el engrosamiento de la laringe, especialmente la configuracion del tumor, y, aún concediéndole el mas ligero valor, el infarto de los ganglios linfáticos, no puede tratarse, sino de una neoplasia maligna.

Además he indicado, que con relacion á la terapéutica, tan solo tenemos dos caminos: 1º esperar sencillamente hasta que, creciendo la neoplasia, la asfixia producida reclame proceder á la traqueotomia, la mas profunda posible; operacion que no tendria el objeto de curar el padecimiento, sino, prescindiendo de la marcha del mal fundamental, solamente prolongar la vida; 2º tratándose de una curacion radical, hay que extirpar la laringe. Esta operacion á la vez se divide en la extirpacion semilateral y en la total del órgano. Por el primer reconocimiento, y con motivo del notable edema, debo declarar dudoso, si la operacion semilateral sería suficiente, y declaro, que esto

debia esclarecerse durante la operacion ; pero pronunciándome mas por la probable necesidad de la extirpacion total. Desde luego se comprende que al enfermo ha de enterarse perfectamente bien de todo el peligro que entraña tan grave procedimiento operatorio, y supongo que ántes de proceder definitivamente á practicar una operacion de consecuencias tan gravísimas, han de concurrir aquellas altas notabilidades científicas que ya habian tratado al enfermo en Berlin.

Pero era para mí de la mayor importancia abrirme paso con el verdadero diagnósiico, para que no se perdiese tiempo en caprichosas é inútiles tentativas terapéuticas, porque con la ejecucion de la gran operacion, *una vez resuelto practicarla*, no habia que perder tiempo.

Despues consignó tambien el Dr. *Krause* su opinion, casi en el mismo sentido que la mia, pero extendiéndose tambien algo mas acerca de la gran operacion, y como aconsejando se desistiera de ella.

Por la tarde fuimos recibidos por S. A. I. la señora Infanta imperial, indudablemente para que le comunicáramos toda la verdad, y me cupo el honor de leerle el protocolo que habia redactado, reconociéndose en el acto, que por esta parte existían resistencias contra toda operacion grave. En este punto fué la augusta señora apoyada de una manera tan decisiva por el Dr. *Hovell*, al ser preguntado por su opinion, que no quedé poco sorprendido. Ya entonces me permití observar que el derecho de eleccion tan solo correspondia al enfermo, y que ni aún podia considerarse justificado el tomarse tan profunda ingerencia en la resolucion de este asunto; sino que mas bien debíamos concretar nuestra mision médica á explicar con claridad al enfermo toda la situacion y las diferencias de los diversos métodos operatorios.

Siendo S. A. I. de parecer, que tal vez seria posible, dentro de algunos dias, cediendo el edema agudo, observar mejor y que yo entonces pudiese modificar mi opinion acerca de la naturaleza del padecimiento, pro-

metí á instancias de S. A. I. permanecer hasta el 11 de Noviembre. Pero decididamente me opuse á la ejecucion de nuevas extirpaciones por la via laringoscópica, como ya habian sido propuestas por *Mackenzie*, con el propósito de nuevos reconocimientos histológicos, porque intervenciones operatorias de este género seguramente no conducen á otro resultado, que al crecimiento y rebiandecimiento de la neoplasia; ademas, sería muy dudoso afirmar, si el mas hábil investigador llegaría á reconocer algo seguro de un fragmento del tumor en aquel estado.

La misma noche llegó S. A. R. el príncipe Guillermo, y con él, por encago de S. M. el Emperador de Alemania, el Dr *Schmidt*. de Frankfort a. M. Todos fuimos recibidos por S. A. R., y tuve ocasion de dar nuevamente mi opinion en forma terminante en el sentido ya conocido. Cuando los médicos despues estuvimos largo rato reunidos en casa de *Mackenzie*, volvieron á discutirse todas las probabilidades, presentándose siempre divergencias de opiniones respecto al diagnóstico.

A la mañana siguiente, es decir, el 10 de Noviembre, practicamos á las 10½ otro reconocimiento en S. A. I., en el que tambien el Dr. *Schmidt* tomó parte. Siendo menor la hinchazon, no solamente resultaban mejor las alteraciones del lado izquierdo, sino que por desgracia tambien aparecia un nudillo en la misma cuerda vocal derecha, cuyo resultado, si realmente hubiese dudado, habia de robustecerme mas en la opinion que habia sustentado hasta ahora, de manera que, en la consulta de los médicos que en el acto tuvo lugar, nada podia modificar ni de mi diagnóstico, ni de la terapéutica. Tambien el Dr. *Schnirdt* se asoció del todo á mi parecer.

En la mañana del mismo dia se me ofreció la oportunidad de hablar á la señora Infanta, pronunciándose ésta decididamente resuelta contra la extirpacion, admitiendo únicamente en su tiempo la traquetomia, porque á toda costa queria ver prolongarse la vida de

su querido esposo, y consideraba que esto solo de esa manera se conseguiría.

Me permití observarle en el acto, que entonces habia de ser llamado á San Remo un médico aleman de habilidad reconocida, porque era imposibe prever con seguridad el momento en que esta operacion se hiciera necesaria. Por otra parte seria tambien la permanencia del augusto enfermo en esta region meridional apropiada bajo todo punto de vista. Propuse entonces que se rogara al profesor de *Bergmann* estuviese preparado para trasladarse con urgencia á San Remo, tan pronto recibiera la orden, pero en tanto y á fin de estar seguro en todo evento, que enviare aquí á uno de sus mas experimentados médicos auxiliares.

La señora Infanta no contestó á esto dando la órden, porque creia tener en el Dr. *Howell* un recurso suficiente.

Por la noche fuimos nuevamente recibidos por S. A. R. el Príncipe Guillermo, y mas tarde hice á instancias de mis cólegas formular un minucioso memorandum acerca de las diferencias que hay entre la laringo-extirpacion en oposicion á la simple traqueotomía, haciendo el Dr. *Krause* otra vez de secretario; pero esta acta partia esta vez de la comun opinion de todos, y estaba destinada á orientar á S. A. I. el príncipe heredero, despues de habérsele informado verbalmente, pues habíamos resuelto á nuestra presentacion explicar al augusto enfermo lo mas minuciosamente posible el estado de las cosas; pero á fin de evitar detalles sensibles, le entregaríamos al ilustre enfermo este aviso, para que pudiese, tras tranquilo exámen, dictar su resolucion.

Antes del último reconocimiento, el 11 al medio dia, tuve una vez mas el honor de una corta entrevista con su S. A. I. la señora Infanta. La augusta señora, poseida de tierno cuidado por el enfermo, me suplicó le trasmitiera con la mayor precaucion la imprescindible grave comunicacion, ofreciéndome á la vez, corresponder á mi recomendacion respecto al operador

aleman, con lo cual no pude contenerme de expresarle mi profunda gratitud y exclamar: "Ahora me retiro tranquilo á mi casa!"

Despues que el augusto enfermo desde ayer habia usado fomentos de nieve y tomado píldoras de nieve, el edema habia disminuido otra vez un poco; pero en la verdadera fisonomia de la enfermedad no habia alteracion esencial, así pues mi opinion habia de continuar siendo la misma.

Y ahora habia de cumplir yo la dolorosa mision para la cual mis cólegas me habian elegido, de comunicar á S. A. I. el informe referente á nuestro reconocimiento y apreciaciones. Esto tuvo lugar en presencia de S. A. I. la Señora Infanta, y debo declarar, que esta escena pertenece á las mas imponentes de mi vida.

El augusto enfermo, al cual no se le notaba la menor conmocion, rechazó risueño mi súplica de sentarse, y escuchó parado el informe con calma de filósofo, con verdadero heroismo.

Cuando hablé de las diferencias de ambos métodos operatorios, en nada se alteró su fisonomía hasta entonces siempre tan amable

Profundamente conmovido, estaba yo felizmente en disposicion de indicarle, que últimamente he tenido ocasion de observar en un señor de edad la completa y expontánea desaparicion de semejante neoplasia en la laringe, y el augusto enfermo parecia visiblemente animado, cuando le decia, que en el caso referido se trataba de un señor septuagenario, á lo cual él exclamó: "¡Oh, si yo no soy mas que un cincuentón!"

Despues que S. A. I. interrogó tambien á los demas médicos si deseaban agregar algo á mi informe, lo que no tuvo lugar, me preguntó directamente, sin perder en manera alguna su calma, si el padecimiento era cáncer, á lo cual naturalmente hube de dar entre rodeos la contestacion.

La impresion mas profunda hubo de ejercer en cada uno de nosotros, la manera amable y simpática con que fuimos despedidos. Ningun espectador indiferen-

te hubiese creido, que habia precedido una escena tan conmovedora. Con un apretón de manos me despidió este hombre verdaderamente superior y dijo: "Hasta otra vista si Dios quiere."

Tambien la señora Infanta imperial nos despidió con el mayor reconocimiento, despues de haber demostrado estar completamente satisfecha del plan establecido.

El médico de estado mayor *Schrader* puso entonces en manos del augusto enfermo el dictámen escrito que ayer se redactó sobre la distinta importancia de las diversas operaciones, y pocos minutos despues llegó á nosotros la resolucion escrita de S. A. I. de no convenir en la gran operacion, y sí permitir á su tiempo la traqueotomía.

Nos reunimos otra vez en casa del general de *Winterfeld*, y en presencia de S. A. R. el Príncipe *Guillermo* se redactó el primer *Buletin* para el "Reichs-Anzeiger," y se fijó la continuacion de los demas que habian de seguirle, extendidos estos en forma que preparase poco á poco la opinion pública á la gravedad de la situacion. Se comprende que hubiera sido fácil concretarse en cuanto al público con el diagnóstico de pericondritis. No acierto á explicarme, como ha sido que se separaron del plan aquí concebido; como ha sido posible leer en los periódicos y en la forma mas desconsiderada aquello que se discutió en el círculo íntimo de los médicos, de lo cual tuve ya conocimiento en mi viaje de retorno que emprendí una hora despues de la última conversacion. Las vacilaciones que se renovaron despues constantemente en las opiniones sobre la naturaleza del padecimiento, y las repetidas alteraciones en la terapéutica, de las que solo he sido enterado por los periódicos, algo tambien, que para mayor sorpresa confirmaban ciertas personas que habia de tener por bien enteradas, tuvieron que ponerme en el mayor cuidado en el curso normal de la eufermedad.

Aún he de recordar, que S. A. I. la Señora Infanta me encargó de participar el verdadero estado de las

cosas tan solo á S. M, mi Emperador, y al Príncipe heredero de Austria; pero guardar silencio en cuanto al público, cuya órden no fué suspendida, sino algunos dias despues de mi regreso. Entonces realmente, despues que el secreto habia sido público, dejé caer en círculos privados algunas manifestaciones; pero no es culpa mia, si estas se propagaron de la manera mas imprudente.



INFORME

DEL

Médico de sanidad Dr. Mauricio Schmidt.

El 10 de Noviembre encontré un edema amarillloso trasparente del pliegue ari-epiglótico izquierdo, tan grande, que de la cuerda vocal derecha tan solo eran visibles los dos tercios anteriores, y de la izquierda próximamente una quinta parte. Debajo de esta última noté un tumor rojo oscuro cubierto de una capa amarillenta. Toda la mucosa de la laringe estaba fuertemente congestionada.

El 11 de Noviembre el edema habia desaparecido tanto, que pude ver claramente la mayor parte de la cuerda vocal izquierda y de la pared posterior, así como tambien toda la cuerda vocal derecha.

La mucosa de la laringe aun continuaba congestionada. Debajo de la cuerda vocal izquierda, á todo lo largo, la region subglótica se hallaba aun hinchada, pronunciándose mas allá de la cuerda vocal, su color era rojo oscuro; casi á todo el largo de esta hinchazon encontré una parte irregular, ligeramente cóncava y amarillosa, que clasifiqué de ulceracion superficial. La hinchazon de la region subglótica se extendía á lo largo de la pared posterior hácia el lado derecho, donde terminaba en un nudillo rojizo del tamaño de un grano

de lino en el tercio posterior de la cuerda vocal derecha. Tambien en el ángulo anterior de la glotis se extendia dicha hinchazon tambien un poco hacia la derecha.

La cuerda vocal izquierda no se movia.

Encontré el ganglio linfático sobre el ligamento conoideo del tamaño de un guisante. Las glándulas submaxilares izquierdas estaban poco infartadas. Esto último podia proceder tambien de la *parulis* que habia precedido.

Teniendo en consideracion el desarrollo paulatino del padecimiento por espacio de diez meses, y la edad del augusto enfermo, ademas el reconocimiento laringoscópico, hube de diagnosticar una *pericondritis* determinada por carcinoma. He de observar tambien, que tan solamente en el carcinoma he visto semejante formacion de nudillo como el de la cuerda vocal derecha. El auxilio operatorio que debia discutirse no podia consistir sino en la extirpacion total de la laringe, supuesto que el tumor habia excedido ya de la línea media; ó en una simple traqueotomia paliativa. La extirpacion total de la laringe aun hubiese sido posible ejecutarla con éxito; no obstante, partiendo de la inseguridad en el resultado de la operacion, los médicos reunidos no pudieron persuadir á S. A. I. y R. á someterse á ella.

Se redactó por los médicos una instruccion sobre las operaciones que entraban en consideracion, sus peligros y sus probabilidades.

Despues de haberlas pesado S. A. I. y R., se declaró en contra de la extirpacion de la laringe.

Esta es la práctica regular en uso: despues de haber instruido al enfermo, dejarlo á su resolucion lo que deba hacerse.

Las comunicaciones que posteriormente obtuve en Berlin de los médicos que asistieron antes á S. A. I. y R., los dibujos presentados y el modelo en cera representando el caso y preparado por el profesor *Tobold* en Mayo de 1887, el cual, segun afirman los médicos, es

muy parecido, no me dejan la mas leve duda, de que el cuadro patológico observado por mi en Noviembre se halla de acuerdo con el tratado desde Marzo hasta Mayo de 1887.

El curso de la enfermedad iniciado desde Noviembre con sus alternativas y manifestaciones, las que en verdad no he podido observar directamente, confirma por desgracia de la manera mas evidente la certeza de nuestro diagnóstico.

Mejorías pasajeras y hasta notables las he observado en casi todos los casos de cáncer de la laringe. El curso de la enfermedad parece haber sido desde el principio hasta el fin el comun y típico.

La declaracion que redactaron los médicos reunidos en San Remo desde el 9 *al* 11 *de Noviembre dice al pié de la letra :*

" Despues de practicados repetidos reconocimientos, los médicos reunidos están perfectamente persuadidos, de que en S. A. I. se trata de un *cáncer de la laringe.* Respecto al tratamiento, han sido igualmente discutidas las diferentes probabilidades, de ellas se enteró á S. A. I. y le fué recomendada la traqueotomía inferior, necesaria á su tiempo."

Firman: *Morell Mackenzie*, *Schrötter*, *Schrader*, *Krause*, *Mauricio Schmidt*, *Márcos Hovell.*

Es sabido, como S. A. I. y R., luego de instruido sobre la significacion y diferencia relativa de una extirpacion total de la laringe, pues solo de esta podia tratarse despues de trasmitirse el padecimiento al lado derecho, se declaró terminantemente contra la misma, participando esto por escrito á los médicos.

Con toda conformidad, si, con verdadero heroismo, habia recibido el augusto enfermo la noticia de la gravedad de su padecimiento. Parecia á los que le rodeaban que el humor del príncipe imperial era mas tranquilo y mejor, casi alegre, despues de escuchado el dictámen de los médicos.

Concluidas las conferencias en San Remo, partió el Dr. *Schmidt* para Berlin, á donde llegó en la mañana del 13 de Noviembre, y poco despues era recibido por S. M. con el médico de cámara, médico mayor *Leuthold*, y con el profesor de *Bergmann*, para la informacion. El "Reichs-Anzeiger" anunciaba sobre el particular como sigue:

"Por el reconocimiento de la laringe de S. A. I. y R. el Príncipe heredero han podido determinar los médicos reunidos, que el padecimiento está constituido por la presencia de una neoplasia maligna. Esta se halla alojada principalmente debajo de la cuerda vocal izquierda y en la parte posterior de la laringe; un ligero principio se nota tambien al lado derecho. El padecimiento hasta hora es local, sin haber afectado el estado general. El peligro del neoplasma consiste en su sucesivo progreso. Despues que S. A. I y R. no ha querido decidirse por la extraccion de toda la laringe, es probable que en término próximo ó remoto se haga necesaria la traqueotomía, si la disnea se presenta."

Supuesto que los médicos reunidos en San Remo consideraron tan peligrosa para la vida del enfermo, aun en el caso mas feliz, la extraccion de la laringe, que no pudieron resolverse á recomendar indispensablemente la operacion, sino que dejaron la resolucion al augusto enfermo, se desprendia claramente, que á S. M. se suscitara de nuevo la pregunta, si apesar de todo, no seria posible persuadir á la operacion, y en este concepto insistir en el enfermo ya desahuciado. Igualmente se expresó á S. M. el deseo de dar cuenta, por medio de una documentacion, de la historia clínica en forma de acta, porque en Mayo y Junio se aconsejo la operacion propuesta, y porque tan tarde la cuestion de la operacion ha vuelto á recomendarse. Con este objeto reunió el señor ministro plenipotenciario de la Real Casa, conde de *Stolberg-Werningerode*, el 13 de Noviembre á los médicos siguientes para una conferencia en el ministerio de la Real Casa: profesor de *Bergmann*, médico de cámara *Wegner*, profesor *Gerhardt*, profesor *Tobold*,

médico de cámara *Leuthold*, Dr. *Schmidt* y médico de estado mayor *Landgraf*.

El protocolo extendido con motivo de esta conferencia, así como las declaraciones que en el mismo redactaron los médicos concurrentes, segun sus noticias, historias clínicas y diseños, han sido entregados á las actas (archivo) del ministerio de la real casa, y han servido de base á los informes que aquí se consignan.

Los médicos reunidos eran de parecer, lo mismo que los que fueron consultados en San Remo, que en los momentos no podia tratarse sino de la total extirpacion de la laringe, y en manera alguna, como en Mayo, de una limitada excision.

Sin embargo de haber varios casos bien comprobados de curacion permanente despues de la extirpacion total, los médicos presentes se pronunciaron en el sentido, de que para la ejecucion de semejante operacion, no solamente peligrosísima, sino tambien mutiladora, únicamente la voluntad del enfermo seria decisiva, y por esta razon habian de respetar su negativa de que se hiciera. Porque no se operó en verano, lo demuestran los informes que aquí se consignan. Despues que los médicos reunidos en Junio del año próximo pasado tuvieron el convencimiento íntimo de la requerida operacion por el crecimiento de la neoplasia, deben atribuir la culpa del "demasiado tarde" á aquel médico que no habia reconocido este crecimiento, que hasta lo habia disputado, cuando el Dr. *Landgraf* lo sostenia en su presencia con la mayor seguridad y reclamó con insistencia una nueva consulta!"

El informe del profesor *Schrötter* que leyó el Dr. *Leuthold*, así como tambien el discurso pronunciado por el Dr. *Schmidt* afirmaban, que de un momento á otro podia desarrollarse un edema de los pliegues ariepiglóticos á la entrada de la laringe, y con él peligrar la vida, si no se procedia rápidamente á la traqueotomia. Por esta razon los médicos se pronunciaron decididamente, por que *sin pérdida de tiempo fuese enviado á San Remo un operador diestro en la traqueotomia*, á fin de

prestar el auxilio operatorio en la eventualidad que se temia. El profesor *Bergmann* señaló como el mas apto para el caso, al primer ayudante de su clínica, el Dr. *Bramann*. Los demás médicos dieron su asentimiento.

Como consecuencia de las reflexiones surjidas en el consejo de médicos del 9 de Noviembre y remitidas al augusto enfermo, escribia ya el 11 de Noviembre el médico superior de estado mayor *Schrader* al profesor de *Bergmann*:

"A Su Señoria muy distinguida, tengo la honra de comunicar reservadamente con el mayor respeto y por encargo de S. A. I. el príncipe heredero y S. A. I. la señora Infanta el resultado definitivo del reconocimiento laringoscópico, y rogar á Su Señoria se sirva practicar la traqueotomia en caso necesario y eventual, como lo ha sido tambien el deseo de TODOS los médicos reunidos aquí en consulta."

En el acto telegráficamente, y poco despues por correspondencia, dió el profesor de *Bergmann* las gracias por la confianza que se le habia demostrado, y se declaró dispuesto á encargarse de la operacion.

Pero siendo el caso, que tanto los médicos en San Remo, como aquellos que en Berlin fueron consultados, habian declarado con certeza, que podia desarrollarse súbitamente un edema de la glotis ú otra hinchazon cualquiera que fuese capaz de obturar el *lumen* de la la laringe, y que hasta la llegada del profesor de *Bergmann* indispensablemente debia haber un hábil operador á la mano, el ministro plenipotenciario de la Real Casa creyó no deber esperar más, al contrario, proveer á que el inmediato auxilo estuviese dispuesto.

El Dr. *Bramann* partió, pues, de Berlin por órden de S. M. la noche del 16 de Noviembre, llegando á San Remo el 18, donde tuvo en el acto una conferencia con los señores Dr. *Krause* y *Schader*, quedando orientado por ellos del estado de la enfermedad.

Hasta el 28 de Noviembre no fué admitido el Dr. *Bramann* á un reconocimiento por los médicos que con

regularidad reconocian diariamente. Acerca de este, informa *Bramann*, que observó con el espéculum una fuerte hinchazon sobre la cuerda vocal izquierda y que esta última, ó no existia, ó se hallaba de tal manera cubierta por la hinchazon, que no se alcanzaba á ver. La hinchazon al lado izquierdo se extendia desde la comisura anterior hasta la pared posterior, y hácia arriba probablemente por encima de todo el cartílago tiroides. La mucosa que la revestia no estaba inyectada ó inflamada, solamente atras, debajo del cartílago aritenoideo, parecia existir una pequeña ulceracion. Lo que hubiere *debajo* de la difundida hinchazon, al lado izquierdo, no podia hacerse constar; la cuerda vocal derecha parecia intacta, su parte posterior tal vez algo engrosada. En la fonacion se movia tan libremente, que parecia adaptarse casi en toda su extension á la hinchazon que ocupacion la region de la cinta sacciforme izquierda, con lo que indudablemente se explicaba la manera de pronunciarse sonidos, aun que débiles, en la voz. Infartos ganglinales no podian comprobarse ni en la proximidad de la laringe misma, ni en la túnica vascular; en cambio se notaba al tacto la mitad izquierda del tiroides, especialmente en su parte posterior, difusamente engrosada. Dolores y molestias, como tos y espectoracion, no existian.

Un segundo reconocimiento por *Bramann* tuvo lugar el 9 de Diciembre, el que dió proximamente el mismo resultado; en cambio se afirmaba de otra parte con seguridad, la disminucion del tumor y la curacion de las ulceraciones en la seccion posterior de este, que habian sido ya antes observadas por los médicos referidos. Como durante este tiempo se habia empleado el yoduro de potasa, se atribuia á este medicamento la mejoría, que habia dado por resultado *la suspension de la pericondritis*, haciéndola *retroceder*. (Confróntense las correspondencias del médico de cámara plenipotenciario Dr. *Schrader* al médico mayor *Leuthold*.)

En tanto ya el 10 de Diciembre los médicos *Krau-*

se y *Hovell* creian apercibir una hiperemia mas pronunciada y mayor tumefaccion de la pared posterior de la laringe, así como tambien una pequeña ulceracion en el lugar del tumor debajo de la cinta sacciforme. El Dr. *Hovell* informó telegráficamente el 13 de Diciembre á *Mackenzie* acerca de esta y de otras alteraciones, [granulaciones] que le parecia notar. Este ya el 15 se presentó en San Remo. A los reconocimientos y á las conferencias que tuvieron lugar el 16 y 17 no se invitó á *Bramann*. El reconoció nuevamente por reclamaciones del augusto enfermo el 23 de Diciembre, y encontró una notable variacion.

La voz era mas ronca que ántes. La hinchazon de los pliegues ari-epiglóticos era ahora mayor, dependiente sobre todo de la infiltracion que se extendia hacia abajo y alcanzaba en la proximidad de la cinta sacciforme su mayor extension. Por sobre esta no podia apercibirse nada de la cuerda vocal, y menos de las partes mas profundas. El tumor al lado izquierdo estaba en íntima conexion con la igualmente difusa infiltracion de la pared posterior, solamente separada de esta por un ligero surco. En la última aparecia la aquella no solamente á la izquierda, sino que tambien se extendia á la parte del cartílago aritenoideo derecho, y pasaba abajo sobre la insercion de las cuerdas vocales. Era considerablemente mayor que 14 dias ántes, y á la izquierda, á la altura de la cinta sacciforme, se hallaba visiblemente ulcerada. De aquí se extendia la ulceracion á la pared posterior hácia abajo por sobre el nivel de la cuerda vocal; pero entonces no se podia distinguir bien, si se tenia delante una aglomeracion de secrecion ó una mayor hendidura cubierta de una capa gris: de todos modos aparecia la superficie algo desigual y granugienta.

Si de otra parte se ha afirmado, que todo estaba en estado normal en el sitio que ocupaba el primer tumor, no debia entenderse esto con referencia á la que cubria lo profundo de la cinta sacciforme izquierda. No se podia distinguir siquiera la region de la

cuerda vocal, ni esta misma, ménos aún lo que se hallaba debajo. Por la extension de las úlceras y la hinchazon de la pared posterior se podia comprender, que allí tambien existirían seguramente alteraciones, quizás muy profundas, que habian atraido tal vez secundariamente el tumor de la cinta sacciforme. Esta última estaba ulcerada en el medio próximamente, la ulceracion apenas se levantaba, pero no dejaba de verse, principalmente hácia abajo. Algunos dias ántes era mas prominente, segun el parecer de los otros médicos; pero en estos últimos dias se ha aplanado y disminuido.

El informe del Dr. *Bramann* termina con la observacion, de *que en los últimos quince dias se ha presentado tal modificacion, que probablemente ántes de terminar el semestre habia de tratarse de la traqueotomia.*

La misma semana decia el "*British Med. Journal*" número 1,409, página 1,455: "Tenemos el mayor placer de que, apoyados en una autoridad independiente de las mas fidedignas, nos sea permitido poder confirmar los informes favorables publicados en la prensa, referentes al actual estado de salud del príncipe imperial de Alemania."

El 26 de Diciembre apareció nuevamente *Sir Morell Mackenzie* en San Remo. Despues del primer reconocimiento se expresó ante varios señores de la córte, como tambien ante el médico de cámara plenipotenciario, en el sentido de que cada vez se inclinaba mas á dudar en la existencia de un cáncer. La proliferacion, que hace 15 dias se habia presentado, se hallaba reblanuecida y en todas partes empezaba la cicatrizacion.

El magnífico aspecto de S. A. I. la Noche-buena y Año-nuevo dió motivo á la prensa para nueva polémica sobre el diagnóstico de cáncer. Especialmente el "*British Med. Journal*" del 7 de Enero, número 1,410, página 31 decia: "Con la mayor satisfaccion hemos sabido de orígen completamente auténtico, que los síntomas que á principios de Noviembre causaron tanta

alarma, han desaparecido casi completamente. El tumor en las regiones subglóticas que entonces parecia tan sospechosa, se ha recojido hasta una cuarta parte de su anterior grandor ; la úlcera en la superficie está completamente curada, y las glándulas submaxilares que estaban infartadas y endurecidas, se encuentran ahora en estado normal. El tumor que hace poco se habia formado en la cintas acciforme [falsa cuerda vocal] se ha resuelto, apenas apareció, y la superficie que quedó supurando, casi estaba cicatrizada cuando *Sir Morell Mackenzie* abandonó San Remo. El príncipe imperial se siente ahora libre de la ligera pero permanente incomodidad en la laringe de que venia padeciendo desde el principio del último año, y su cara ha perdido la palidez cérea que sorprendia á tantos en su última visita á Inglaterra. Podemos hacer constar que, segun la opinion de *Sir Morell Mackenzie*, las manifestaciones en la garganta del príncipe imperial, se pueden compaginar bien con el concepto de un género grave de laringitis crónica. Para explicar esta mejoría es interesante citar algunos lugares de la obra del referido autor: "Además de las tumefacciones congestivas de la mucosa y submucosa, aparece en algunos casos una alteracion orgánica ó hipetrofia de los tejidos blandos." Igualmente, dice, se encuentran con frecuencia excrecencias nudosas como resultado de inflamaciones crónicas." Estas palabras han sido escritas hace ocho años, y el caso del príncipe imperial parece ser un ejemplo perfecto de aquel estado morboso que explican. Además del proceso inflamatorio crónico, está ahora fuera de duda, que tambien existe pericondritis. *Sir Morell Mackenzie*, describiendo este padecimiento, llama la atencion acerca de la débil actividad de una ó de las dos cuerdas vocales [véase lugar citado, página 391], y esto pasa tambien en el caso del príncipe imperial, en que la actividad de la cuerda vocal izquierda es, desde hace muchos meses, defectuosa."

Al final de la primera semana de Enero corría por

San Remo la noticia de que la hinchazon del lado izquierdo se apoderaba del derecho, y el 13 apareció un *boletin* en el "*Reichs-Anzeiger*" que decia:

"Las manifestaciones de la enfermedad consistían durante las últimas dos semanas, en una hinchazon algo mayor que la mitad izquierda de la laringe é irritacion congestiva de la mucosa, que desde allí se extiende algo á todas partes; á la vez existia mayor secrecion mucosa, la cual, como tambien la inflamacion, tienden ahora á desaparecer nuevamente. El estado general es bueno."

Inmediatamente á estas manifestaciones se agregaron el 14, 15 y 16 de Enero dolores de cabeza, temperatura febril, algo de disnea y ligero estertor, hasta que el 17 el augusto enfermo esputó un trozo de tejido necrozado que hacia tres dias se le veia flotar en la laringe. Este fué enviado á *Virchow* para el reconocimiento. El resultado de este reconocimiento tambien ha sido publicado, pero nunca se dijo que el trozo habia sido primeramente entregado al médico de guardia que se hallaba en San Remo, el Dr. *Hering*, quien para reconocimientos preliminares separó de él algunas partes, de modo que *Virchow* no ha recibido todo el pedazo entero, sino solamente su mayor parte.

Virchow declaró el trozo remitido como una parte necrozada y putrefacta de la laringe, del espesor de 4 milímetros, desde la superficie al fondo, solamente en un lugar algo duro. . . . . se apercibian casi en cada laminilla microscópica los llamados nidos (bulbos) de células epidermoidales, con frecuencia completamente homogéneas. Regularmente estos nidos estaban alojados en la capa cobertera ó inmediatos á esta Bulbos epidérmicos en las partes profundas y alvéolos claramente aislados no ha podido reconocer, apesar de haberlos buscado detenidamente. *Por esta razon este certificado tambien se ha utilizado contra el diagnóstico de cáncer.*

Por esta vez el anatómico patológico, escarmentado por la desgraciada esperiencia que habia hecho al uti-

lizar sus anteriores informes, escribió á *Krause* diciéndole, que fuese cauto en la explicacion del reconocimiento que se describía.

El corresponsal médico del "*Britsh Medical Journal*" en San Remo no ha tomado en consideracion este consejo, pues el 4 de Febrero 1888 en el número 1,414 página 257 de este periódico, se lee: "Segun especial noticia telegráfica que acabamos de recibir de San Remo, podemos con gusto sostener, apoyados en la mas alta autosidad, *los informes favorables* que acerca del estado del príncipe imperial han sido publicados en los últimos dias. Como habíamos anunciado la semana pasada, la escara que el 17 de Enero se desprendió del lugar del tumor que en Noviembre causó tanta alarma, tenia más de dos centímetros de longitud. La superficie escariada que quedó al desprenderse este trozo de tejido, está ahora casi completamente sana, y el estado de las partes inmediatas es en sumo grado satisfactorio."

El 29 de Enero apareció nuevamente *Sir Morell Mackenzie* en San Remo. La misma noche de su llegada solicitó al Dr. *Bramann* y le suplicó reconociera con él al dia siguiente; en el momento no habria necesidad de la traqueotomia, pero no se sabia lo que muy de cerca estaba reservado. En la contravisita con *Bramann* á la mañana del dia siguiente manifestó de nuevo, que el lado izquierdo habia mejorado sin duda, siendo menor la hinchazon, de manera que hasta podia reconocerse la cuerda vocal izquierda, la que en manera alguna estaba destruida. En cambio á la derecha se apercibia mayor hinchazon que para Pascuas; pero que esta era de naturaleza congestiva, y que esto seria la que eventualmente pudiese hacer necesaria la traquetomia; pero que estaba por la traquetomia solamente en caso de disnea.

A las 5 de la tarde, y despues de aplicada la cocaina á la mucosa, reconoció *Bramann* el primero. El lado izquierdo, como tambien la pared posterior, presentan mayor tumefaccion que en Diciembre, de manera que

la capacidad de la laringe se habia estrechado en mas de la mitad. La hinchazon difundida en el lugar de la cuerda vocal superior izquierda termina hacia abajo en un trozo irregularmente razgado, de color gris. Por encima de esto á la izquierda nada se observa. La hinchazon penetra de tal manera en el vestíbulo, que su vértice durante la fonacion se extiende hácia la derecha sobre el borde de la cuerda vocal derecha en tension. Ademas está la *rima glottidis* de adelante hácia atrás notablemente estrechada. No era del todo perceptible la infiltraccion que de la cuerda vocal izquierda se extendia por debajo de la derecha. La cuerda vocal derecha indudablemente se mueve mucho menos que en Diciembre. Parece que, dependiente de esto, la voz es afónica, y aun con esfuerzos no puede producir un sonido, como todavia lo hacia en Diciembre. Respirando tranquilamente ó andando, aunque ligero y en lugar plano, no existe disnea, pero sí al subir las escaleras ó una altura, lo que ya habia llamado la atencion del ilustre enfermo, y lo que hubo de referir hoy á *Bramann*, sin que este se lo preguntara. Tambien al hablar es, sin duda, notable la disnea. Las glándulas de la region submaxilar no parecen mayores que antes. En cambio se siente al lado izquierdo, en la region de la mitad inferior del cartílago tiroides, un notable pronunciamiento que se extendia hasta el cartílago cricoides sin haber interesado á este. La piel por encima es movible, la hinchazon difusa, dura, igual y bastante sensible altacto.

El crecimiento regular y constante del tumor, y la hinchazon de la laringe que ahora tambien se observaba exteriormente á la izquerda y en el punta de partido del tumor, movieron á Bramann á insistir cerca de Sir Morell Mackenzie para que se llamase al profesor de Bergmann, el cual con gusto permaneceria algunos dias en San Remo, si antes no se hacia necesaria la traqueotomia; pero su instancia, lo mismo ahora, que en los dias siguientes, fué desestimada. Acerca de esto y de los demas accidentes durante la operacion, escribe el Dr. *Bramann:*

“Repetidas veces en Enero hube de espresar á los médicos de cabecera mi sentimiento de que no se me requeria como antes para asistir al reconocimiento de S. A. I., principalmente porque desde el 14 al 17 de Enero se manifestaba la disnea. En estas circunstancias debia declinar toda responsabilidad si la traqueotomia se hacia muy tarde, ó si demasiado tarde fuese llamado el consejero privado de *Bergmann*, el que por sus Augustas Señorías estaba destinado á ejecutar la operacion.

El 31 de Enero me dijo *Mackenzie* cuando lo solicitaba, que segun su opinion, la traqueotomia se haria necesaria dentro de dos ó cuatro semanas, y que entonces la hiciera yo. Me opuse enérgicamente á esto é insistí en lo convenido por sus Augustas Señorías con el consejero privado de *Bergmann*. Le dije que solo operaria yo, cuando la disnea se presentara súbitamente y sin habérsela previsto. Presentándose progresiva y paulatinamente la disnea, habia de llamarse irremisiblemente al señor de *Bergmann*. Ademas hube de llamar la atencion del señor *Mackenzie* acerca de la persistencia evidente de la disnea al subir las escaleras, etc., y que al menos era de desear que se me permitiese ver y reconocer al augusto enfermo, lo menos cada par de dias, porque tanto el señor consejero privado de *Bergmann* como yo, solamente operaríamos, cuando nosotros mismos tuviésemos el convencimiento de la necesidad de la operacion, y en este sentido obraríamos exclusivamente dentro de nuestro criterio. *A pesar de esto no he sido solicitado hasta el dia de la operacion; mas, no volví á ver al augusto enfermo hasta entonces.*

Por los que rodeaban á S. A. I. tuve conocimiento en los primeros dias, de que éste mudaba con frecuencia el color, y que, especialmente al subir la escaleras, la respiracion se la hacia difícil, El 3 y 5 de Febrero por la tarde interpelé al Dr. *Schrader* acerca de esta observacion, la que él confirmó. Le pregunté si aún no se me queria requerir, y si no seria conveniente hacer venir ahora al señor de *Bergmann*,

en vista de que la disnea persiste notablemente, aunque en apariencia disminuida. El Dr. *Schrader* era del mismo parecer, y estaba dispuesto á hacer en este asunto todo lo posible; pero me rogó que no insistiera, sino que aguardase tranquilamente, pues él esperaba conseguir que en breve se me solicitase en consulta.

El domingo 5 de Febrero me comunicaban el Dr. *Schrader* y los señores ayudantes, que el ruido respiratorio habia aumentado tanto, que en la mesa, á la comida, se oia casi cada respiracion del príncipe imperial desde su estremo opuesto. Al subir las cómodas escaleras de la quinta tenia que hacer algunas pausas. Paseando en carruaje, es verdad que se apeaba, pero solo para andar á pié muy pequeñas distancias. Además de la falta de aire, se quejaba tambien de cansancio y debilidad en las piernas.

En la mañana del lúnes, dia 6, me comunicaban los mismos señores el aumento de la disnea, y al medio dia del mismo 6 telegrafiaba yo al consejero de *Bergmann*: "Estertor tambien en la respiracion tranquila, esté usted dispuesto á partir." Tambien *Krause* me confirmaba la existencia de la disnea y del estertor, que habia de atribuirse al rápido crecimiento del tumor al lado derecho. A mi pregunta, si no seria necesario y conveniente llamar aquí inmediamente á *Bergmann*, contestó, que al dia siguiente vendria *Mackenzie*, y entonces se resolvería. A esto siguió una mas extensa conversacoin sobre el diagnóstico del padecimiento, en la cual *Krause* se declaró por la pericondritis, y en prueba presentaba entre otras razones, el desprendimiento del trozo necrozado, lo que no sucedia en el carciroma.

El 7 de Febrero supe por *Schrader*, que la noche no habia sido muy buena, y que *Mackenzie* habia reconocido un notable aumento de la hinchazon. A pesar de que *Schrader* esta vez exigía con insistencia la llamada de *Bergmann*, se abstuvo de hacerse, y tampoco yo recibí invitacion para tomar parte en la próxima consulta. Es extraño que ya este dia, 7 de Febrero, la

Gaceta de Voss anunciaba, al parecer por comunicacion inglesa, que el juéves siguiente, 9 de Noviembre, se habia de hacer la traqueotomia.

El "*Truth*" decia tambien el 9 de Febrero: "Los periódicos están mal informados, si aseguran que la notable operacion se ha de practicar por el Dr. *Bramann*. Es verdad que este jóven, con este y ningun otro objeto, se ha *plantado* en San Remo. A pesar de esto tengo completa razon para creer, que tan pronto sea necesaria la traquetomia, será una mano inglesa la que la ha de ejecutar, y una cabeza inglesa la que la ordene."

El miércoles 8 de Febrero supe por *Schrader* que la noche no habia sido buena, con motivo de haberse presentado dolor de cabeza y ser el estertor mas fuerte; *Mackenzie* me invitaria hoy para hacer la visita el juéves temprano y entonces se resolveria tambien la llamada de *Bergmann*, sobre la que volví á insistir.

El miércoles por la tarde busqué á *Mackenzie*, porque los señores ayudantes me habian comunicado que la disnea era intensa, y le pregunté si esta era considerable y si estábamos próximo á la traqueotomia, porque entonces habia de telegrafiar á de *Bergmann*, mejor algo temprano que muy tarde. Contestó que, segun su opinion, aun podia aguardarse de ocho á diez dias.

La noche del mismo dia [9½] se hallaban los ayudantes muy alarmados con la disnea y me manifestaron, que durante una conversacion que despues de comer tuvo el príncipe imperial con un oficial invitado de su regimiento de Silesia, se habia presentado un ataque grave con un ruido respiratorio sibilante y tan angustioso, que todos los presentes alarmados se dirijieron hácia él. Cuando abandonó el salon para dirijirse al cuarto de reconocimiento, habia él mismo preguntado: "*Se ha avisado al Dr. Bramann para esta noche?*" á lo que se contestó negativamente.

Durante la consulta el juéves 9 de Febrero me llamó la atencion, en el momento de presentarse el príncipe imperial, la considerable disnea y el estertor

en cada respiracion. La voz era dificultosa y el ilustre enfermo parecia muy afectado y mas pálido que nunca. A mi pregunta, cómo habia pasado la noche, me contestó: no bien, pero algo mejor que las noches anteriores, que varias veces habia tocido mas fuerte y tambien espectorado un poco. Los esputos que el ayuda de cámara habia guardado en una vasija media de agua se hallaban teñidos de sangre.

En el reconocimiento laringoscópico, durante el cual la disnea era bien manifiesta y, tanto en la inspiracion como en la espiracion, chocaba el gran entorpecimiento de la respiracion, y se manifestaban sumamente infiltradas, tanto toda la mitad izquierda de la laringe, como el pliegue ari-epiglótico izquierdo, así como tambien toda la pared posterior de la laringe, principalmente la region de la cuerda vocal superior, la que en forma de tumor se extendia á la derecha hasta mas allá de la línea media. La cuerda vocal derecha estaba completamente inmóvil, debajo de ésta, principalmente en la mitad anterior, se veia un tumor al parecer cubierto de una mucosa tesa y pálida, que desaparecia hácia la izquierda debajo del tumor de este lado. Una *rima glottidis* realmente no existia ya en ninguna parte y solo podia penetrar el aire, gracias á la diferencia de nivel en que se hallaban los tumores á derecha é izquierda.

Despues que todos reconocieron, y que yo tambien habia palpado la laringe por fuera, extrañándome hallar un aumento de la reconocida tumefaccion que ya ántes existia sobre el cartílago tiroides izquierdo, así como tambien un engrosamiento de toda la mitad inferior de la laringe, nos dirijimos á la habitacion de *Mackenzie*. Una vez allí, declaró *Mackenzie* sin mas preámbulo, que la disnea habia aumentado notablemente desde anoche y alcanzado tales proporciones, que no podia esperarse ya mas; él estaba por la inmediata traqueotomia, igualmente *Krause* y *Hovell*.

Convine en que la disnea que existia era la consecuencia natural del rápido crecimiento del tumor

pero me remití á mis declaraciones anteriores y repetidamente expresadas, que no operaría, sino despues de haber yo mismo reconocido. Supuesto que no habia visto al augusto enfermo sino durante el corto tiempo de la visita general, y por esto me era imposible saber, si la disnea seria duradera y en tan alto grado, ó si habia de atribuirse en parte á la excitacion y los esfuerzos propios del reconocimiento; me era imposible tambien resolverme á la inmediata operacion, necesitando esta vez reclamar una prórroga de algunas horas, durante las cuales se me diese ocasion de reconocer yo mismo al augusto enfermo. A la vez insistí en que se llamase inmediatamente al señor consejero privado de *Bergmann;* en esto me apoyaba el señor médico superior de estado mayor Dr. *Schrader* de la manera mas enérgica. Entonces me declaró *Sir Morell Mackenzie, que él, en caso de que yo no operase, habia de declinar toda responsabilidad. Krause y Hovell se le asociaron.* Persistí en mi exigencia de una prórroga de algunas horas por lo menos, tanto mas que, en el caso de declararse alguna mejoría, estaba resuelto á esperar hasta la llegada del señor consejero privado de *Bergmann*, porque no debia tomarse en manera alguna como una intervencion indiferente ó de poca importancia la traqueotomia bajo condiciones como las que se observaban. Ultimamente convinieron los demás señores.

En tanto debian aplicarse compresas de hielo al cuello y probarse con embrocaciones de cocaina en la laringe.

Mackenzie tomó por su cuenta la ejecucion de estas prescripciones, y ademas ofreció que me proporcionaria seguidamente la oportunidad de reconocer al príncipe imperial. Entonces se extendió un protocolo cuyo contenido es el siguiente: "La disnea que persiste desde hace algunos dias, ha alcanzado ahora tal proporcion, á consecuencia de la hinchazon al lado derecho, que parece necesaria la inmediata traqueotomía, á no ser que dentro de breves horas se presente alguna mejoría." Firmé este protocolo agregando, que mi

firma solo se contraia á la última circunstancia de que la traqueotomía fuese necesaria, etc., pues acerca del desarrollo de la disnea, hasta el punto grave de que se habia tratado, nada podia decir, en razon á que, desde el 30 de Enero, no habia sido solicitado á consulta alguna, y no habia podido observar al augusto enfermo.

Allá á las 12½ se me acercó *Mackenzie* para decirme, que el príncipe imperial me esperaba á la una; pero que no podia prescindir de manifestarme nuevamente, que declinaba toda responsabilidad, y que desde aquel momento yo solo la habia de llevar. A la una me dirigí hacia S. A. I. y fuí en el acto recibido por él en su dormitorio. La disnea era mayor que en la mañana, el estertor muy fuerte, en cada inspiracion habia contraccion del *jugulum* y del *scrobiculus cordis*, los labios estaban pálidos, débilmente cianóticos, la voz completamente afónica y solo podia hablar haciendo grandes esfuerzos. Ademas supe por el augusto enfermo lo siguiente: *Las últimas cuatro noches, principalmente la penúltima, habian sido muy malas*, TERRIBLES. Tan solo colocándose muchas almohadas y casi sentado le habia sido posible dormir algunas horas, aunque con muchas interrupciones. El mas ligero movimiento que hacia en la cama, por ejemplo, al voltearse de costado ó para cojer el pañuelo, etc., aumentaba la dificultad respiratoria, y en aquellos momentos se apoderaba de él una sensacion de temor y opresion.

Me hice contar del ayuda de cámara que habia velado las dos últimas noches al lado de su augusto señor lo que habia observado, y sin dirigirle preguntas me refirió: El ilustre enfermo que hasta hace poco habia dormido en posicion horizontal, solo puede descansar de ocho dias á esta parte, cuando tiene la cabeza y toda la parte superior del cuerpo lo mas alto posible, es decir, casi sentado. La respiracion es muy fuerte, ronca, y de tiempo en tiempo, cada hora y aun mas frecuente, hay momentos en que al augusto paciente parece faltarle el aire, despertando repentinamente, y por lo regular con un acceso de tos. En la noche del 7 al

8 el príncipe se habia levantado, y llegando á mi habitacion, me dijo estas palabras: "No puedo sufrir mas, hazme una compresa fria para la garganta." Hace muchos dias ya que el príncipe imperial no puede subir solo las cómodas escaleras del primer piso; esto me lo manifestó tambien el augusto enfermo.

En presencia de estos datos y del comprobado aumento de la disnea desde la mañana hasta el medio dia, me parecia de todo punto imposible poder esperar mas tiempo, ménos aun dos dias hasta la venida del consejero privado de *Bergmann*. Por esta razon puse en conocimiento de S. A. I., que *consideraba peligroso prorrogar mas la operacion, y aconsejé que se ejecutará inmediatamente, á lo cual S. A. se manifestó dispuesto.*

En el acto me dispuse con el *Dr. Schrader* á preparar todo lo necesario para la operacion, y fué lo primero, procurar hacerme de una mesa propia para el caso. Sensible fué para mí renunciar á mi deseo de operar sobre ella, pues me ví obligado á practicar la operacion con el enfermo acostado en su ancha cama.

Cuando todo estuvo preparado para la operacion, hube de sufrir nuevas contrariedades, tratándose de la cloroformacion, por motivo de haberse declarado *Sir Morell Mackenzie* enérgicamente contra el empleo del cloroformo, pretestando que este era peligroso en la traqueotomía, por cuya razon en Inglaterra se operaba sin narcotizar. Le contesté que hasta el presente he usado el cloroformo en todos los casos, que habia practicado la traqueotomía en mas de 400 niños y adultos, y que en el caso actual no estaba dispuesto á operar de otra manera, sinó bajo las condiciones que yo apreciara convenientes y á las que estaba acostumbrado, con mas razon, ya que él me habia impuesto una responsabilidad en alto grado. *Sir Morell Mackenzie* cedió últimamente, pero despues de haber persistido en su parecer,apesar de todas las observaciones, habiéndome apoyado el Dr. *Schrader* con toda su energía, y despues *Mackenzie* declinó nuevamente toda la responsabilidad de lo que en caso eventual podia suceder durante la

narcotizacion. El augusto enfermo se declaró á los ruegos mios y de *Schrader* dispuesto á recibir las inhalaciones de cloroformo.

Al principio de la narcotizacion, la que inicié muy despacio y con cuidado, se suspendió varias veces la respiracion, el estertor se manifestó en alto grado, y la contraccion del *jugulum* y del *scrobiculus cordis* era considerable, como lo demostré á todos los médicos presentes. En un tiempo relativamente corto y sin excitacion quedó narcotizado. Dejé al cuidado del señor Dr. *Krause* el sostenimiento de las inhalaciones, en tanto que el Dr. *Schrader* me auxiliaba en la operacion, *Mackenzie* observaba el pulso de la mano izquierda, y el Dr *Hovell* sostenia dos vasijas con esponjas y las pinzas de resorte.

Traté de colocar la cabeza baja, introduciendo una almohadilla cilíndrica y fuertemente comprimida debajo de las espaldas, lo que solo en parte pudo lograr, pues apenas inclinaba la cabeza hácia atrás, se presentaba la disnea, de manera que tuve de conformarme con una posicion casi horizontal. Pero en el caso presente era esto tanto mas inconveniente, cuanto que la laringe por sí se hallaba muy profunda, los cartílagos cricoides alcanzaban casi el yúgulo y la musculatura del cuello estaba fuertemente desarrollada.

Despues de haber desinfectado toda la zona operatoria, haber afeitado hasta mas arriba del hueso hioides y tambien recortada la punta de la barba, procedí á la operacion, para lo cual tomaba yo mismo los instrumentos, los vendajes, y todo cuanto mas necesitaba, de una mesa colocada á mi izquierda. Con un corte de próximamente 5 centímetros longitud, que empezaba en el cartílago tiroides y se extendia mas allá del yúgulo, incindí la piel y la fascia y penetré, despues de estancada la sangre, y siempre conservándome exactamente en la línea media, en el espacio comprendido entre los dos músculos esterno-hioides fuertemente pronunciados, hasta llegar á la fascia que envuelve la glándula tiroidea. Esta última se hallaba densamente

cubierta de numerosas venas muy dilatadas y se extendia mucho en el yúgulo hácia abajo.

Tomando en consideracion las dificultades que ofrece con frecuencia el descubrir en estos casos la tráquea debajo del istmo, y sobre todo el peligro de una hemorragia de los vasos repletos, la que, á pesar del cuidado, con frecuencia no puede evitarse y reclama mas auxilio del que yo podia disponer, me resolví á hacer la operacion por el método de *Bose*, y corté los vasos que se dirijian en el istmo en ámbos lados de la tráquea, despues de la doble ligadura. Entonces pude empujar hácia abajo la glándula tiroidea lo suficiente para poner al descubierto la tráquea hasta el quinto anillo. En este momento sobrevino un ligero síncope, la cara del augusto enfermo se puso pálida, se dilataron las pupilas, el pulso se hizo pequeño y despacio; pero este accidente fué de corta duracion. Despues de haber estancado completamente la sangre, abrí la tráquea *exactamente en la línea media* desde el 3º al 5º anillo y coloqué una gran cánula de plata con placa movible y de 11 milímetros diámetro, despues de haberme convencido que no existia nada anormal en la tráquea procedente del corte, y que tampoco se reconocia ningun tumor hacia arriba. Entonces hice la taponacion de la profundísima herida alrededor de la cánula con gasa yodofórmica, cubriéndolo todo con un vendaje sencillo. *La operacion habia durado 20 minutos incluso la narcotizacion.*

Concluida la aplicacion del vendaje despertó el ilustre enfermo, arrojó una vez, sintiéndose entónces mejorado, y expresó á mí y a los demas médicos repetidas veces su satisfaccion por poder respirar fácil y libremente.

Inmediatamente despues de la operacion telegrafió el médico de cámara plenipotenciario Dr. *Schrader* al profesor, de *Bergmann*, por encargo de sus Altas Señorías, para que se sirviese venir con urgencia, á pesar de la feliz traqueotomía. Igualmente telegrafió el mariscal de cámara, mayor de *Lyncker*: "SS. AA. II. ruegan á

U. se sirva emprender su venida inmediatamente." Un tercer telégrama de casi igual contenido llegó retardado algunas horas despues de la salida de *Bergmann*. El telégrama que ya á las diez de la mañana desde San Remo reclamaba al profesor de *Bergmann* habia llegado á sus manos á las dos. Al mismo tiempo lo habia recibido S. M. el emperador, quien fué enterado de la traqueotomía que se habia hecho necesaria, y preguntaba acerca de los resultados de la operacion, así como tambien ordenó al profesor de *Bergmann* permaneciera junto al augusto enfermo hasta que la herida se hubiese cerrado y estuviese terminado el tratamiento quirúrgico. Despues de recibida la noticia de haberse ejecutado la operacion se dignó S. M. recibir otra vez al profesor para hablarle y encargarle emprender el viaje lo mas pronto posible, rendir informes regulares y hacer cuantos esfuerzos pudiera para lograr la traslacion del augusto enfermo á Berlin, si el estado de este lo permitia.

El profesor de *Bergmann* hizo el viaje acompañado del mariscal superior edcámara, conde de *Radolinski*, el que tambien se dispuso con urgencia al viaje, y llegó la noche del 11 de Febrero á San Remo. Algunos minutos despues de su llegada vió al ilustre enfermo, el cual ejerció sobre él la mejor impresion; su aspecto era fresco y fuerte, los movimientos ágiles, y expresaba su satisfaccion no solamente por la feliz operacion, sinó tambien por la rápida llegada del profesor·

A continuacion informa el consejero privado de sanidad, profesor de *Bergmann*.

Los primeros dias de la operacion trascurrieron bien para el augusto enfermo. Los materiales del vendaje debajo y alrededor de la cánula estaban secos, ni sangre, ni otros productos de la herida los habia humedecido. No habia fiebre, la respiracion fluctuaba entre 16 y 22. En la mañana del 12 cambiamos la cánula. Al separar los pedazos de gasa iodofórmica

que llenaban los ángulos de la herida, me persuadí de las por todos conceptos excelentes condiciones de esta. Ocupaba la herida la misma línea media, y estaba limpia de sangre y libre de toda manifestacion inflamatoria. Tengo por costumbre no dejar por mucho tiempo puesta la primera cánula. La construccion de las cánulas de que hago uso escluye toda presion sobre la pared de la tráquea, gracias á su curva y á su combinacion con la placa. Ésta se mueve con la doble cánula, con la cual está unida, pero permitiéndosele moverse en todas direcciones, de manera que la placa permite á la cánula el movimiento de introduccion en sentido tanto horizontal como vertical. La curva de la cánula en sus dos tercios superiores comprende próximamente la sexta parte de la circunferencia de un radio de cinco centímetros; el tercio inferior continúa en línea recta en la direccion de la tangente de este círculo. Así se comprende que en estas condiciones apenas es posible una presion sobre la pared anterior de la tráquea.

A causa de la movibilidad en la combinacion de la cánula con su placa, la que se aplica al cuello de la manera sabida, la citada presion apenas es sensible, á no ser que el enfermo se incline hácia adelante. En la estacion vertical y sobre todo en la horizontal, tiene que sentirse libre la pared anterior de la tráquea. A pesar de esto modifiqué algunos dias despues la cánula é introducia, ya una mas, ya una menos curva, otras veces ya una mas larga, ya otra mas corta, teniendo para esto en consideracion la forma especial del cuello del enfermo, y cambiando los puntos de contacto con la herida. Teníamos diez y ocho de estas cánulas de diferente curva y de dimensiones diversas, de plata y de goma endurecida. *Bramann* habia escojido de estas las mas apropiadas para las condiciones persistentes de la herida y del cuello. La nueva cánula que se introdujo tenia 9 cm. longitud y se distinguia de la primera tan solo en que era medio cm. más corta y poco menos curva.

El 12 y 13 de Febrero se presentaron cada tres

horas próximamente unos golpes de tos, en los que se espelia por la cánula una flema espesa y oscura ó que se extraia de la cánula interna al limpiarla, acompañando pequeños coágulos de sangre oscuros del tamaño de un grano de lino, y tambien estrias y pequeñas gotas de sangre fresca. La espectoracion tenia un olor desagradable. Segun manifestacion de la servidumbre, habian estos observado en las materias esputadas, iguales propiedades, en la semana anterior á la operacion.

En la mañana del 14 de Febrero, despues que el ilustre enfermo habia tosido durante la noche con mas frecuencia, y la cantidad de lo esputado habia sido mayor, sostenia *Mackenzie* en la consulta ordinaria de médicos, que la sangre entremezclada procedia de un decúbito en la pared posterior de la tráquea, originado por la cánula: estas consultas se celebraban diariamente á las nueve de la mañana y de la noche. Enseñé la construccion de las cánulas que habíamos usado para demostrar que era imposible el contacto de estas con la pared posterior de la tráquea, separé con dos ganchos romos los bordes de la herida, y supliqué á *Mackenzie* que se persuadiera él mismo, dirijiendo un rayo de luz solar, de que la mucosa de la tráquea en el lugar acriminado estaba íntegra, mas aún, estaba pálida. Supuesto que los pedazos de gasa yodofórmica colocados en el ángulo inferior de la herida no contenian siquiera señales de sangre, debia tambien excluirse la idea de una hemorragia, procedente de la granulacion. A mi parecer se trataba de materias que habían fluido procedentes de la laringe, pues no habia que dudar del reblandecimiento ulcerativo del carcinoma desde el 17 de Febrero, dia en que fué espelido por la tos un gran trozo necrozado, sobreviniendo fiebre y dolor de cabeza. Robustecían mi opinion el aspecto impuro y el mal olor de los pequeños coágulos espelidos por la tos, tambien la circunstancia de que precisamente en aquella seccion de la convexidad de la cánula externa que miraba hácia la laringe, era donde se notaba una mancha negra de súlforo de plata; y este

punto era el primero que recibia los productos descompuestos y pútridos que fluian de la laringe, por ser el mas inmediato al lugar de la supuracion. *Mackenzie* contradijo y persistió en su parecer, rogándome introdujera su cánula modificada de *Durhamsch.* Sin embargo, el ejemplar que él presentó, lo declaró tambien impropio, porque su hueco era demasiado estrecho, y se necesitaba una cánula mas ancha, en razon de la aumentada secrecion y su consistencia viscosa.

En tanto que yo suponia, que nuestras diferencias acerca de la génesis de las estrias y puntos sanguinolentos en la espectoracion eran asunto reservado *entre nosotros*, hasta la recíproca aclaracion de nuestras apreciaciones, supe al medio dia, que *Mackenzie* habia manifestado á S. A. I. la señora Infanta, que el exceso de tos y la espectoracion oscura eran debidos á una cánula impropia introducida por mí, que habia rasgado la mucosa de la tráquea. Aquella noche habia presentado *Hovell* al mariscal de cámara dos dibujos, uno de ellos habia de ilustrar la presion ejercida por mi cánula, en tanto que la otra tenia por objeto evidenciar la posicion mas racional de la de *Mackenzie.* Algunos dias despues se leia en los diarios de Viena y Berlin que eran servidos por corresponsales de *Mackenzie:*

"San Remo, 15 de Febrero, 10 y 45 minutos de la mañana.

"La coloracion sanguinolenta de la flema, que se ha presentado hace dos dias, procede de las rasgaduras producidas por la cánula."

Con motivo de estas publicaciones hube de hacer reconvenciones á *Mackenzie;* él no negaba que habia dado al corresponsal las referidas noticias, pero esta vez me escribia en francés: "Le correspondant de ces deux journaux qui a étudié la matiere de la trachéotomie au fond croyant peutêtre pacifier les esprits agités en Allemagne en s'exprimant d' une manière circonspecte en disant sur ce sujet:

" Pequeñas hemorragias no son muy raras en estos

casos; tal vez no ajusta bien la cánula y será cambiada.''

Como en este asunto, así tambien en todos los demas, se entorpecia la comun resolucion de los médicos, pues, antes de ser resuelto entre estos el objeto de la consulta, hasta con frecuencia antes de presentarse á discusion, ya se habia dado á conocer á los augustos señores, así tambien al ilustre enfermo, la opinion de *Mackenzie* que se pretendia sostener, fundada en su grandiosa experiencia. No menos sufrió el tratamiento de mútuo acuerdo de los medicos, en cuanto á que *Mackenzie* no queria reconocer que *Bramann* y yo, á quienes quedó encomendado el tratamiento quirúrgico subsiguiente á la traqueotomía, habiamos de ser consultados para todas aquellas aplicacion á la laringe, que á él le parecian conveniente. Así supimos en la consulta de la mañana del 17 de Febrero por él mismo, que la noche anterior habia hecho un reconocimiento laringoscópico y por este se habia persuadido de que no, existia chispa de sangre en lo interior de la laringe. Poco despues traian los periódicos de Berlin la noticia de que *Mackenzie* por medio de este reconocimiento habia descubierto, que el príncipe imperial podia hablar mejor de lo que lo hacia antes de la operacion, tenien do la cánula cerrada. Tambien acerca de esto hice sérias observaciones á mi cólega, y le exigí de la manera mas formal no volver á proceder arbitrariamente, sino exclusivamente con arreglo á las determinaciones tomadas de conformidad con el colegio de médicos constituido por los augustos señores. Dentro de mi parecer acerca de la procedencia de la flema y sangre, habia que declarar dañina toda tentativa de hacer pasar forzadamente el aire por la laringe del enfermo por medio de expiraciones. Solo el reposo mas completo podia acaso contener la descomposicion del tejido en el interior de la laringe. A pesar de todo esto sostenia *Mackenzie* que la laringe del augusto enfermo habia de ser objeto de su esclusiva competencia. Esta su apreciacion se expresó de la manera mas significativa despues en la consulta con el profesor *Kussmaul*, la que él

habia aceptado sin contradecir, y hasta con gusto, segun parecia. Entonces escribia:

"Que solo he dado aprobacion para el reconocimiento de los pulmones por el profesor *Kussmaul*. Estoy pronto á reconocer que el profesor *Kussmaul* sea mejor auscultador que yo. Me complaceré en conocer su opinion acerca del estado de los pulmones; pero no puedo convenir en que, como laringóscopo, se halle á mi altura."

Este era el motivo de su ausencia en la primera visita de *Kussmaul*. Fueron necesarias repetidas reflexiones y la augusta intervencion de S. A. I. la señora Infanta para que *Mackenzie* reconociese lo que hasta ahora es un derecho indiscutible de todo médico solicitado á una consulta: el reconocimiento mas completo del enfermo. Se presentó en la segunda visita de *Kussmaul* y asistió á su reconocimiento laringoscópico. Entonces habíamos convenido en una consulta administrar algunas gotas de tintura de ópio, con motivo de una diarrea intercurrente. Cuando poco despues entraba yo en la habitacion del enfermo, observé que el ayuda de cámara vertía para el augusto enfermo una cucharada de otra mistura [solucion de hematoxilina.] A mi pregunta, por qué no se daban las gotas de ópio, supe que el Dr. *Mackenzie* acababa de disponerlo de otra manera: hasta en estos acuerdos no estaba el cólega dispuesto á somterse á las resoluciones del concilio.

La cantidad de la espectoracion variaba extraordinariamente. A veces transcurrian 4 y 6 horas, principalmente por la mañana, sin que el augusto enfermo tosiera; pero entonces sabrevenian periódicamente muy fuertes golpes de tos que solian durar algunos minutos, arrojando de golpe 1 hasta 2 centímetros cuadrados de pus en el vendaje que tenia delante, y llenando la cánula de tal manera, que ésta habia de cambiarse inmediamente. Una cantidad suficiente de esta espectoracion que habíamos recojido el 15 de Febrero, la utilizamos para un reconocimiento concluyente. Encon-

tramos con auxilio del microscópio, además de pus y corpósculos de sangre, numerosos cuerpos esféricos que contenian evidentemente células epiteliales concéntricas sobrepuestas, y junto á ellas formaciones apiñadas, constituidas de grandes epitelios pavimentosos justapuestos. En algunas preparaciones habia ademas muchas fibras elásticas.

El 12 de Febrero escribia *Sir Morell Mackenzie*, en el número 8 del semanario clínico de Berlin del presente año: "Segun mi parecer, siempre podian compaginarse los síntomas clínicos con un padecimiento no maligno, y el reconocimiento microscópico se halla de acuerdo con esta opinion" y mas adelante: "en este momento no me permite la ciencia médica sostener que exista otra enfermedad, sino una inflamacion crónica de la laringe, combinada á la pericondritis." Antes que el editor de Berlin hubiera impreso estas palabras, el mismo cirujano cuyo acertado diagnóstico clínico *habia sido puesto en duda el verano anterior, daba la mas completa prueba científica de lo contrario á la opinion de Mackenzie.*

El 16 de Febrero, cuando ya podíamos disponer do un número suficiente de preparaciones comprobatorias, invité primeramente al Dr. *Krause* y por conducto de éste á los cólegas ingleses, para que se convencieran del resultado de nuestros reconocimientos microscópicos. *Krause* se declaró convencido, no obstante aquella artificiosa declaracion en sentido contrario; pero *Mackenzie* nos hizo saber por aquellos, que se declaraba incompetente para juzgar bien asuntos microscópicos, porque en Inglaterra se consideraba indispensable, dejar en estos asuntos hablar exclusivamente al anatómico.

Nosotros no necesitábamos al anatómico; pero tambien por nosotros estaba ya dada la *prueba de la malignidad del padecimiento de la laringe*, única que *Mackenzie* reclamaba: la *anatómica*. Envueltos en haces de fibras elásticas y en témpanos de hebrillas musculares, se ocultaban los nidos carcinomatosos:

además, no procedian de la superficie, procedian de lo mas profundo. El desenvolvimiento y el curso, así como tambien el aspecto clínico del neoplasma, unidos á la posibilidad de excluir toda otra cosa que pudiera asemejarse á un cáncer de la laringe y dar lugar á confundirlo con éste, constituian para nosotros pruebas bastantes que abonaban la certeza de nuestro diagnóstico. Jamás habíamos podido comprender la situacion del médico, que tan solo conceda la razon determinante de su proceder para formular el diagnóstico, sino despues que el escalpelo del anatómico lo haya ratificado, pues semejante punto de vista relegaría al médico en sus extremas consecuencias detrás de ia mesa de diseccion! Pero es el caso que esta exigencia excéntrica se habia cumplido. Cada dia nos proveíamos de nuevas preparaciones, y ellas nos confirmaban en dos cosas:

1º En el diagnóstico de cáncer y

2º en el hecho del reblandecimiento del neoplasma.

Cuanto mayor era la duracion de éste, mayor era el número de pedazos de tejido necrozado que adherian á los coágulos de la espectoracion, y mas ricos tambien eran en fibras elásticas y fragmentos musculares; últimamente el 24 y 28 ya se reconocian á la simple vista los pedacitos de cartílago.

Pero *Mackenzie* no cedia en inculpar esclusivamente á mi cánula todos estos trastornos; se quejaba acerca de los altos parientes del augusto enfermo de que yo le contrariaba, aún más, acusaba al uso de mi cánula como un obstáculo al posterior tratamiento de la afeccion de la laringe. Aseguraba que, tan pronto le fuese concedida la introduccion de su aparato, desaparecerian todos los fenómenos amenazadores, entre estos especialmente la sangre que se entremezclaba; que entonces le sería posible hacer uso de ciertos polvos sanativos que habian de insuflarse, y eran muy necesarios, tanto estos como otros medicamentos que se habian de emplear en la laringe.

Los reconocimientos laringoscópicos que habia hecho yo con *Mackenzie* y los demás médicos por tres veces en la tercera semana despues de la operacion, demostraron la entrada en la laringe completamente desviada por dos engrosamientos dispuestos en forma de zaeta, de manera que, cuando se cerraba con el dedo la boca de la cánula, apenas se podia forzar una vesícula de aire por la estrecha endija entre aquellas. Esta era la causa de la afonia del ilustre enfermo; ésta tambien la causa porque el pus y la sanie cancerosa no eran lanzados hácia arriba en la boca, sino que todo habia de fluir hácia abajo en la tráquea y hácia la cánula.

En esta situacion, y porque casualmente habia en tanto venido de Londres una cánula apropiada de 12 mm. anchura, yo mismo propuse á *Mackenzie* probar con la suya. Se distinguia de las que ántes se habían empleado, en que formaba un ángulo recto, y consistía de una pieza horizontal íntegra y otra vertical de secciones articuladas. Por medio de un tornillo podia la pieza horizontal alargarse ó acortarse segun fuese necesario.

La noche siguiente á la introduccion de la cánula fué mejor que la anterior; los esputos, y sobre todo los de materia sanguinolenta, habian disminuido. Así se explica, como en la mañana del 21, los periódicos cuyos corresponsales inmediatamente despues de la visita general de la mañana eran recibidos por *Mackenzie* en el hotel *Victoria* [confirmado oficialmente], telegrafiaban á todas partes, que la excitacion á la tos y la espectoracion sanguinolenta habian desaparecido desde la introduccion de la cánula de *Mackenzie*.

El *Standard* que el dia ántes habia dicho: "el estado de la laringe es satisfactorio, pero el de la tráquea es sério, gracias al error de los cirujanos alemanes en la eleccion de las cánulas y el tratamiento de la herida", anunciaba en son de triunfo: "*Sir Morell* se pronunció contra la cánula [la alemana] al verla, y aconsejó á los médicos que no la introdujeran, porque

habia de irritar la tráquea del príncipe. Estos naturalmente se afirmaron en su opinion y no se dejaron persuadir. La cánula fué introducida. Uno ó dos dias despues apareció lo que *Sir Morell* habia previsto, el príncipe espectoraba flema sanguinolenta, porque la parte inferior de la cánula habia perforado la mucosa con la cual estaba en contacto. Este estado duró desde el juéves 9 hasta el lúnes 20. Durante todos estos largos dias tosia el príncipe, y esta tos era tan mortificante, principalmente durante la noche, é interumpía su sueño de tal manera, que hasta los alemanes [los médicos] empezaron á dudar de su sabiduria. Aquella misma noche cedieron los médicos alemanes, extrajeron su cánula y permitieron á *Sir Morell* introducir una de las suyas. Esta es la segunda fase del caso, y el resultado, qué tal? La noche trajo un *sueño reparador*, lo que han tenido que reconocer los médicos alemanes en su *buletin*."

El 25 de Febrero continuaba el *British Med. Journal*. "El príncipe imperial, decia, empieza ahora á hacer progresos satisfactorios. La razon de los desfavorables síntomas locales era exclusivamente originada por causas mecánicas. La cánula primeramente introducida en la tráquea no servía bien .... Esta dificultad está ya, segun sabemos, suspendida; una cánula mayor, construida expresamente en este país, se ha probado, y de esta manera ha desaparecido la irritacion producida por la cánula mal ajustada."

En tanto el *British Med. Journal* no tenia razon. El 25 de Febrero el asunto estaba muy distinto. A las buenas noches del 20 y 21 siguió un dia menos bueno. Por la tarde habia tosido mucho, igualmente en los dias y noches siguientes. Opino que la causa lo eran las insuflaciones irritantes que se hicieron á la vez de nitrato de bismuto, tanino y morfina en polvo. La espectoracion quedó oscura y abundante, además aparecia mezclada con mas sangre que ántes. Con motivo de un esmerado reconocimiento, declaraba *Hovell*, que la herida de la tráquea no correspondia á la

línea media, por cuya razon la cánula debia comprimir é irritar, y que el incorrecto corte de la operacion era la culpa de la irritacion sostenida, apesar del uso de la cánula inglesa. Inmediatamente apareció esta apreciacion en una série de periódicos ingleses y alemanes. De la manera mas cáustica la daba el *World:* "La verdadera causa de todos los padecimientos ha sido, que la traqueotomia se ha practicado de la manera mas burda. El operador perdió la cabeza é hizo un corte largo en el cuello, en lugar de una incision corta, única requerida. Se hallaba tan nervioso, que le costó trabajo dar con la tráquea, la que al fin dilató demasiado al lado derecho en lugar del medio. No es estraño, pues, que costara tanto trabajo encontrar una cánula apropiada."

Hasta el "British Med. Journal" se ofrece al servicio de la apreciacion *Hovell* referente al corte lateral. En su número 1,419 se lee: "Repetimos que el mal estado últimamente observado en el augusto enfermo ha sido originado casi esclusivamente por la cánula traqueotómica que ajusta mal. Parece que el operador habia estado algo nervioso, y como la tráquea se habia dilatado algo á la derecha de la línea media, de aquí nació la dificultad de encontrar una cánula que sirviera. *Sir Morell Mackenzie*, auxiliado de *Mark Hovell* y Dr. *Evans*, el conocido dentista de París, invirtieron la mayor parte de todo un dia en construir una cánula que especialmente debia servir á las exigencias del caso. El príncipe imperial se siente en todos conceptos mejor desde que lleva esta cánula; duerme regular, la tos es ménos y la espectoracion ha perdido el carácter sanguinolento que habia causado tanta alarma."

Con todo, este favorable carácter de la espectoracion no se presentó hasta próximo á la muerte, como lo demuestran los informes que se refieren al caso.

El 4 de Marzo y 16 de Abril hacia constar el profesor *Waldeyer* la misma sangre é idénticos trozos necrozados en las masas espectoradas que nosotros habiamos reconocido en diferentes dias.

Las noches del 22 al 23 de Febrero sobre todo habian sido malas. La cantidad de sangre mezclada á la espectoracion era notablemente grande. Estuve por creer en hemotisis procedente de un nudo carcinomatoso secundario y reblandecido en el pulmon. Como esa noche habia estado de guardia el médico superior de estado mayor Dr. *Schrader*, tuvo *Sir Morell* la osadía de afirmar, que las inhábiles manos de este habian causado la gravedad al cambiar la cánula interna. Tambien este episodio encontró eco en el *Standard* y otros periódicos en que se decia: "Si al Dr *Hovell* se le hubiese permitido no solamente venir durante la noche mas de dos veces para colocar bien la cánula, sinó tambien velar al príncipe, entonces nada se hubiese oido de interrumpido descanso." En realidad exigió *Mackenzie* que se le encomendase á él y á *Hovell* solamente la guardia, y que entónces ya se probaria la bondad de la nueva cánula.

Sus deseos fueron correspondidos; pero la espectoracion era siempre mayor, y el carácter sanguinolento mas notable.

Mackenzie mismo lo confesó cuando en su visita de la mañana del 24 se disculpaba ante *Schrader* y me decia en presencia de los demas colegas, que se habia convencido, que su cánula no irritaba ménos que la mia, que queria hacer en ella algunas modificaciones para hacerla mas adaptable á las condiciones requeridas, pero que entre tanto introdujera otra vez mi instrumento.

El estado del augusto enfermo no se alteró á pesar de los mas variados polvos que se insuflaban en la laringe, ya desde la herida, ya desde un agujero en la pared superior de la cánula. A veces dormia el enfermo horas largas y pasaba dias regulares en que S. A. I. hacia paseos en el jardin ó se sentaba en el balcon. Como el buen estado general raramente era interrumpido por alguna elevacion de temperatura durante la noche y dolor de cabeza, el apetito era satisfactorio. Alguna que otra vez le molestaban dolores al tragar que irradiaban á la sien izquierda y hacia la oreja.

La abundante espectoracion me movió á pensar en la posibilidad de una afeccion pulmonal, á pesar de no reconocer nada por la percusion y auscultacion. Los esputos á veces se parecian á galea de frambuesa, y el augusto enfermo se quejó repetidas ocasiones de punzadas debajo de la clavícula izquierda y en todo el costado izquierdo del torax. Supuesto que desde Enero se habian demostrado procesos gangrenosos en la laringe, necesariamente habian de fluir y aspirarse estas por las vias respiratorias desde esa época; de dia en dia eran de esperarse una bronquitis pútrida y focos peribronquíticos; me parecian mas probables nudos carcinomatosos secundarios y reblandecidos en el pulmon. Estos temores los llevé en la consulta del 24 al ánimo de mis colegas, señalando á las compresas que de noche se colocaban delante de la boca de la cánula, abundantemente empapadas y cubiertas de una espectoracion oscura y de color de frambuesa. Si eran fundadas mis sospechas de una afeccion pulmonal, entonces habia de prevenirse con urgencia el cambio fatal, y este recelo me obligaba á expresar mi deseo de que se llamase á un patólogo clínico. A esto se agregaba que, segun mi conviccion, una vez establecido el diagnóstico de un carcinoma reblandecido en ulceracion, el especialista laringópata debia de ceder su puesto y poner en manos del patólogo clínico la direccion del tratamiento, cuando la enfermedad amenazaba desplegar fenómenos generales.

Fué acuerdo unánime de los médicos recomendar á los augustos señores que llamasen á Kussmaul, lo que en el acto fué aceptado. Por encargo de los augustos Señores telegrafié aquella misma hora á Estrasburgo.

El 25 de Febrero llegó el señor consejero privado *Dr. Kussmaul.* Acerca de su reconocimiento informa él mismo como sigue:

"Por órden de S. A. I. la señora Infanta imperial de Prusia y del Imperio aleman me dirijí el 24 de Febrero de este año á San Remo, á donde llegué en la

noche del 25. Entonces supe primeramente por el profesor de *Bergmann*, que habia sido llamado para reconocer el pecho de S. A. I., el príncipe heredero, y averiguar en lo posible de donde procedia la espectoracion roja que tosia S. A. I. por la cánula desde que se practicó la traqueotomia, y especialmente, si aquella procedía de los pulmones.

El 26 de Febrero muy temprano me fueron presentados como 100 gramos de esputos, tosidos la última noche. La mayor parte de estos esputos eran rojos, color de frambuesa y parecian flema mezclada con sangre en partes iguales; un solo esputo era de color ceniciento, como pus en estado de descomposicion. Este esputo se demostró debajo del microscopio ser pus sin otra clase de mezcla de tejidos; las masas flemosas y rojas las constituian en su mayor parte corpúsculos de sangre y pus unidos á numerosos gránulos de pigmento, epitelios pavimentosos aislados y agregados de forma diversa, tambien células esféricas trasparentes y algunos gránulos esféricos. En una sola preparacion se encontraron en abundancia aglomeradas las llamadas perlas epiteliales y cancroides, algunas mas esféricas, otras mas alargadas; pude contar de estas mas de una docena en un objetivo microscópico muy diminuto.

El Dr. *Bramann* me participó, que hacia 12 dias reconocia en la espectoracion roja diariamente estas perlas, á escepcion de un solo dia, en que tuvo que interrumpir el reconocimiento. Me enseñó una serie de preparaciones que habia conservado y que contenian esas perlas en cantidad variada. Ademas habia conservado dos preparaciones que contenian fibras elásticas. Estas no representaban la disposicion alveolar de las fibras elásticas que proceden de abscesos ó cavernas del pulmon. En una de estas preparaciones me parecian borradas y fielzudas; pero en otras, que las contenia en abundancia, parecian mas bien haces entretejidos.

Próximamente á las 9 tuve el honor de ser recibido por la señora Infanta imperial, y poco despues por S. A. I. Habia visto al príncipe en la fiesta del

5º centenario de la Universidad de Heidelberg. Entonces rebosando vigor y salud, parecia ahora enflaquecido, de mal color, solamente habia conservado aquella expresion simpática y risueña. Puede ser que su aspecto habia desmejorado en estos últimos dias á causa de la abundante, frecuente y molesta diarrea que interrumpia su descanso durante la noche; tambien era malo el apetito, no podia tomar alimento sólido; últimamente mortificaba de tiempo en tiempo la tos, pero movimiento febril no habia sino en muy ligero grado.

S. A. I. mejor padecia ántes de estreñimiento; la diarrea que producia deposiciones siempre pastosas y no líquidas, como lo afirmaba el Dr. *Schrader*, se atribuye al uso del porter.

Procedí, pues, al reconocimiento del pecho, despues de haber ya ántes tomado el pulso y palpado el cuello. El pulso no ofrecia nada de particular, fuera de una ligera aceleracion; en el cuello, y especialmente en la laringe, no he podido palpar ningun tumor mayor; á la izquierda cerca de la laringe me parecia tocar en lo profundo una pequeña glándula linfática recrecida. La herida en la tráquea dilatada parecia bien cicatrizada, la mucosa de la pared traqueal posterior, en todo el campo que era visible, estaba poco inyectada y no ulcerada.

Los movimientos respiratorios del torax se sucedian en forma rítmica y regular como en pulmones sanos. La percusion ofrecia en todas partes condiciones normales. En la auscultacion escuchaba en ambos lados hasta bien abajo en los límites de los pulmones, respiracion vesicular fuerte y pura, y solamente atras y arriba débil respiracion bronquial en la inspiracion profunda. En ninguna parte pude reconocer estertor y únicamente atrás. á la izquierda y arriba apercibí poca crepitacion inspiratoria y pasajera. La frecuencia respiratoria era de 20 á 23 en los últimos dias.

El señor Dr. *Mackenzie* no habia asistido á este reconocimiento. Habia expresado el deseo, que tan

solo me fuese permitido reconocer el pecho y no la laringe. Me dirigí donde él y obtuve su consentimiento para practicar en su presencia un reconocimiento laringoscópico; este tuvo lugar á las tres de la tarde. Todo lo que pude observar era que la epiglotis no estaba recrecida; en cambio, detras de esta y en el lugar de los cartílagos aritenoides, se hallaban dos medias esferas aplanadas que no me permitian ver el interior de la laringe.

El 27 de Febrero reconocí nuevamente la espectoracion con el Dr *Bramann*. Durante la noche habian sido espelidos pocos esputos rojos y mocosos, ningun pus. Entre muchas preparaciones que inúltilmente se habian reconocido en busca de perlas epiteliales, tan solo en una se encontraron gran número de estas perlas. Hoy tambien me permitió el príncipe imperial un reconocimiento del pecho. Encontré como el dia anterior todo en órden; solo una vez escuché á la derecha, atras y abajo, entre la escápula y la columna vertebral, un estertor ronco, pero pasajero.

Apoyado en estos resultados, he podido deducir, que la espectoracion roja no procedia de los pulmones ó bronquios. Las razones en que me fundada eran las siguientes:

1ª El reconocimiento del pecho no ofrecia nada anormal fuera de la crepitacion que se apercibia de vez en cuando, y de los aislados estertores roncos. Ninguna significacion ha de darse á estos síntomas; mejor es de estrañarse, no escuchar, en un enfermo operado de traqueotomia, estos ruidos más frecuentes y más extendidos. Estos se explican fácilmente por la presencia de un poco de flema en las vias respiratorias profundas, llegando allí desde las superiores.

2ª La flema sanguinolenta espectorada por la cánula desde hace 14 dias contenia dos veces redes de fibras elásticas que indicaban con seguridad una supuracion, y por el conjunto de su estructura no procedian de los pulmones.

3ª Además hace 14 dias que vienen encontrándo-

se en esta flema perlas epiteliales. Siendo estas espelidas por tanto tiempo y en gran número, me considero autorizado á reconocer, que se trata de un neoplasma en supuracion, de un tumor de caracter epitelial.

4ª Este tumor no puede ocupar ni los pulmones ni los bronquios. Esto lo comprueban no solamente la referida disposicion de las redes de fibras elásticas encontradas en la espectoracion, sino tambien la ausencia para el diagnóstico de los requeridos síntomas físicos de parte de los órganos toráxicos. Un tumor ulcerado en los pulmones ó bronquios que origine sin interrupcion esputos sanguinolentos con fibras elásticas y abundantes perlas epitiliales, habia de producir seguramente en algun punto del pecho algunos síntomas de estrechéz ú obliteracion de los bronquios, ó bien endurecimiento ó cavernas. Por lo menos era de esperarse que se encontraran en alguna parte debilitacion circunscrita ó rudeza del ruido respiratorio, crepitacion, estertor ó algo parecido.

5ª No habiendo demostrado lesion alguna de la tráquea el reconocimiento traqueal verificado por el señor *Mackenzie*, tampoco tumor ó úlcera que pudiera originar la espectoracion sanguinolenta, tan solo resta buscar en la laringe el asiento de esta extraña espectoracion de la ulceracion y del tumor epitelial. Desde la laringe se vierte la flema entre la cánula y pared traqueal hácia abajo, y de allí hácia afuera por entre la cánula, lanzado por golpes de tos.

No ocultaba yo al señor *Mackenzie*, que debia declarar el tumor en la laringe de maligno y epitelial. Este no disputaba la posibilidad de esta apreciacion, pero no reconocia la evidencia de este diagnóstico. Opinaba, si le he comprendido bien, que podia tratarse tambien de un neoplasma epitelial de naturaleza benigna, que se haya complicado con ulceracion de la mucosa de la laringe en su profundidad, y con pericondritis. Ignoro que se hayan observado semejantes complicaciones en los tumores epiteliales benignos. Todo

el curso del padecimiento se pronuncia contra esta apreciacion.

Las explicaciones que acaban de referirse entre *Kussmaul* y *Mackenzie* habian probado nuevamente que este último persistia en su opinion de la naturaleza no carcinomatosa del neoplasma. *Pero es el caso, que habia declarado, que tan solo se reconocería* convencido, cuando una autoridad como *Virchow* sancionara la comprobacion de las preparaciones demostrativas de *Bergmann* y *Bramann*. *Virchow* se hallaba entonces en Egipto era pues difícil conseguirlo; teníamos que proponer otra autoridad.

Por esta época se consiguió venir á un acuerdo en la cuestion de la cánula, por cuanto se hicieron toda clase de ensayos con cánulas arqueadas diferentemente y envueltas en un forro de goma muy fino; *Mackenzie* se declaró conforme en introducir una de estas últimas; en tanto, hacia tiempo ya, que la herida alrededor de la cánula había cicatrizado. Así podia considerar como terminada mi mision, que se contraia á dirijir el tratamiento quirúrjico subsiguiente á la operacion. Por lo tanto, próximo mi regreso á Berlin, me empeñaba en llevar conmigo las preparaciones que habian sido conservadas y exponerlas allí al profesor *Waldeyer*, como á una reconocida autoridad en el desarrollo del cáncer. *Mackenzie* estuvo conforme y ofreció someterse al fallo de *Waldeyer*.

En la mañana del 28 de Febrero me despedí con la mayor atencion de los muy augustos Señores, y ya me disponia para mi viaje de regreso, cuando una órden telegráfica de S. M. el emperador y rey me detenian en San Remo. S. M. deseaba que me detuviese hasta la llegada de S. A. R. el príncipe Guillermo, la que tendria lugar en la mañana del 2 de Marzo, y que trataria de conseguir una promesa formal referente al próximo regreso del augusto enfermo á Berlin.

Para complacer este deseo tan terminantemente

expresado por S. M. no veia otro medio, que persuadir á *Mackenzie* de la certeza del diagnóstico de cáncer. Yo creia que entonces abandonaria su oposicion al viaje de regreso, el que no seria inmediatamente á Berlin, sino primero á Baden-Baden ó Wiesbaden. Supliqué, pues, por amable intervencion del médico de cámara de S. M. el Dr. *Leuthold*, que viniese *Waldeyer* á San Remo. El profesor *Waldeyer* llegó en la noche del 3 de Marzo y dedicó todo el dia siguiente á los reconocimientos concluyentes, cuyo resultado fué la confirmacion mas completa de nuestra apreciacion en el reconocimiento microscópico de las materias referidas.

El informe del consejero privado de sanidad Dr. *Waldeyer* está reproducido en lo que sigue:

Atendiendo á una invitacion del médico de cámara de S. M. el emperador y rey, señor médico mayor Dr. *Leuthold*, me trasladé el 1º de Marzo de este año á San Remo, á fin de reconocer las materias espelidas por la cánula traqueal que usara S. A. I. y R. el príncipe heredero del imperio aleman y de Prusia, así como tambien para reconocer las preparaciones microscópicas del mismo objeto, que habian hecho los señores Dr. de *Bergmann*, consejero privado de sanidad, y Dr. *Bramann*.

En la mañana del 4 de Marzo de este año recibí de dichos señores que asistian á S. A. I. y R. lo siguiente:

1º un número [como una docena] de preparaciones microscópicas en glicerina;
2º una parte de la espectoracion vertida en la noche del 3 al 4 de Marzo de este año, esto en una vasija de cristal;
3º en la mañana del 5 de Marzo de este año un pedazo de gasa de vendaje con materias acabadas de fluir de la cánula.

Al 1º Las referidas preparaciones microscópicas se hallaban en su mayor parte teñidas de bruno de

Bismarck para el tinte granular, cuyo tinte se habia logrado bien y en debida forma. Entre los componentes microscópicos reconoscibles en aquellas se distinguian, ademas de masas de detritus, microbios, células de pus y corpúsculos de sangre roja:

a. capas concéntricas de células reunidas en cuerpos redondos y alargados del carácter de las células epiteliales pavimentosas;
b. grandes células aisladas del mismo carácter;
c. fibras delgadas, unas oscuras, otras mas claras [en algunas preparaciones];
d. células granulosas irregularmente distribuidas, las llamadas células nucléolas.

Los corpúsculos en capas concéntricas referidos en a. estaban en parte aislados, en parte aglomerados varios hasta el número de 10 en medio de masas de detritus, células puriformes y corpúsculos de sangre. Las células que se encontraban en la circunferencia de los corpúsculos estivados eran aplanados y se presentaban en capas bulbosas, miéntras que en el medio se encontraban algunas células mas redondeadas, en parte vesiculosas y lustrosas. Con frecuencia aparecian 2 ó 3 ó mas de estos cuerpos, colocados en línea como perlas, y en conjunto á su vez alojados en un lecho de células planas y concéntricas, de la misma especie que las células de la circunferencia de cada cuerpo redondeado, constituyendo construcciones alargadas en forma de piña. Varias veces se mostraban estas piñas hasta ramificadas.

A ligera presion ó desbaratando dichos cuerpos alargados y redondeados fácilmente se aislaban sus componentes. Entonces se reconocia con facilidad, que los cuerpos estában compuestos de células grandes, mayormente planas, de límites claros. Casi en cada célula se percibia un núcleo teñido con negro de Bismarck; pero tambien en las preparaciones no teñidas se reconocian mayormente los núcleos de una manera inequívoca. Las células representan en su totalidad la forma, el tamaño y la evidente refraccion de la luz,

y todos los caractéres de las células epiteliales pacimentosas, como se pueden reconocer en las mucosas revestidas de epitelio pavimentoso, entre en las verdaderas cuerdas vocales de la laringe, y en aquellos tumores cancerosos que llamamos *"cáncer epitelial pavimentoso ó cancroide."*

El número de las perlas y piñas encontrado era extraordinariamente grande; casi no faltaban en ninguna preparacion, ni en las de los señores de *Bergmann* y *Bramann*, ni en aquellos frescos que yo hice. Como he observado, se hallaban con frecuencia aglomeradas en masas compactas, y se cuentan en varias preparaciones en un objetivo del microscopio de aumento céntuplo más de 20 de escs cuerpos.

Tambien las células referidas en b. y reconocidas aisladamente demostraban la misma propiedad, y era difícil distinguirlas de las células de pus.

Las fibras indicadas en c, permanecian inalterables, agregándoles ácido acético, segun nos comunica el Dr. *Bramann*, pues, en las preparaciones que yo hice de la espectoracion fresca, faltaban, y esta circunstancia, así como tambien la refraccion de los rayos luminosos y su curso ya rizado, ya extendido, permitian reconocerlas como *"fibras elásticas."* La posicion y disposicion de estas fibras no se repetia en ninguna parte, ni era típico; especialmente no era posible demostrar en parte alguna una disposicion, como si las fibras hubiesen limitado pequeños espacios circulares.

Otra parte de las fibras corria mas ondulosa, formaba pequeñas haces y refractaba mas débilmente los rayos luminosos: en estos hemos de reconocer *"fibras conjuntivas."*

Las células nucléoladas que hemos referido en d., los microbios y célulos de pus son propias de toda espectoracion procedente de las vías respiratorias, y no ofrecen nada de característico á nuestro juicio; en cambio aparecen importantes los corpúsculos de sangre rojos entremezclados que existían en cada preparacion.

La materia que yo reconocí fresca del 4 y 5 de

Marzo tenia una consistencia glutinosa y una coloracion fuertemente sanguinolenta, y en ella se pronunciaban algunos lugares gris amarillentos de aspecto purulento. Pedacitos crumosos duros no se podian reconocer á la simple vista, ni deshaciendo la masa, ni extendiéndola en líquido alguno [agua destilada, ácido acético diluido, solucion diluida de potasa, glicerina]; excepcion hecha de un solo caso que hemos de referir. El reconocimiento microscópico dió los mismos resultados que los habidos en las preparaciones hechas por los señores de *Bergmann* y *Bramann* que me fueron presentadas. Solo debo hacer constar, que los numerosos corpúscolos de sangre se desmostraban del todo inalterados, como acabados de tomar de una arteria, y que, como ya se ha dicho, faltaban las fibras.

En la masa espectorada que se hallaba en la gasa del vendaje habia un pedacito duro, del tamaño de una lenteja grande, de forma irregular aristada; este se probó ser á la simple vista, y bajo el microscópio, un "*cartílago hialino*".

Laminillas de este pedacito presentaban una de las superficies plana y cubierta de fibras elásticas conjuntivas y fielzudas. En esta superficie estaban las células cartilaginosas superficiales aplanadas que corrian paralelamente á la superficie. Las otras superficies parecian finamente roidas y estaban densamente cubiertas de huecos y senos, parecidos á las llamadas lagunas de *Howship* del tejido óseo. En estos huecos habia masas de detritus y células circulares mezcladas tambien con cuerpos elementales parecidos á las células epiteliales: en un sitio aparecian estas en una masa globosa.

Del reconocimiento que acabo de exponer, unido al orígen de las materias procedentes de una cánula introducida en la laringe, puedo deducir las siguientes concluciones:

1ª *los cuerpos concéntricos encontrados* (*bulbos, perlas ó piñas son indudablemente los llamados "cuerpos cancroideos" y proceden de un neoplasma canceroso.*

Lo prueban: 1º su composicion, 2º su tamaño y forma, 3º el gran número de ellos, 4º la imposilidad de hacerlos proceder, en el caso que nos ocupa, de alguna formacion normal ó de cualquier otro producto patológico.

2º *El neoplasma canceroso debe tener su asiento en las vias respiratorias*, esto es, en el supuesto, que estas no comuniquen con un foco canceroso que tenga su asiento en otra parte.

3º *El neoplasma probablemente tiene su asiento en la laringe, por encima de la cánula introducida.*

Lo prueban: a, la composicion de las perlas encontradas de células epiteliales pavimentosas, en vista de la experiencia, de que el cáncer epitelial-pavimentoso de las vías respiratorias regularmente reconocen como punto de partida las [verdaderas] cuerdas vocales revestidas de epitelio pavimentoso; b, el hecho de no haber apercibido en ninguna parte una union alveolar de las fibras elásticas encontradas; tal union alveolar haria pensar que el sitio del neoplasma era el pulmon; c, la condicion fresca de los corpúsculos de sangre entremezclados; pero esta circunstancia por sí no tiene valor característico; d, las dimensiones de los pedacitos de cartílogo contenidos en la espectoracion del 5 de Marzo; un pedazo igualmente proporcionado en sus dimensiones sería difícil conseguir de los cartílagos bronquiales y traqueal, pues sus tres dimensiones eran casi iguales.

4º *En el neoplasma canceroso debe existir un extenso proceso de reblandecimiento ulceroso y necroso; este proceso ha afectado ya profundamente el órgano enfermo, la laringe.*

Lo prueban; e, la presencia en la espectoracion de tan numerosos cuerpos cancerosos aislados, juntos con detritus, pus y sangre; b, la presencia de fibras elásticas y de tejido conjuntivo [en las preparaciones de Bramann]; c, los pedacitos de cartílago encontrados con huecos resorbentes.

Continúa el profesor de *Bergmann.* Conduje á *Mackenzie* donde *Waldeyer*, el que le explicó extensamente la importancia de los reconocimientos microscópicos para el diagnóstico de cáncer, demostrándoselo así en las preparaciones. *Mackenzie* volvió entonces á declarar, lo mismo que lo hizo el 9 de Noviembre, que ya no le quedaba duda de la existencia de un cáncer. Entonces insistí en él para el viaje de retorno, y tuve la suerte en este asunto, de conseguir de él la siguiente promesa por escrito:

"Yo el infrascrito, me obligo por la presente á insistir en el rápido regreso á Alemania de S. A. I. y R., tan pronto se presenten síntomas graves, y lo haré de todos modos al comienzo de la estacion mas cálida.—*Morell Mackenzie*"

En la consulta inmediata hice presente el resultado del reconocimiento por *Waldeyer* y la aprobacion de *Mackenzie.* Ahora, reinando completo acuerdo entre los médicos acerca del diagnóstico, procuré recabarlo tambien en cuanto á las principales indicaciones del tratamiento. *Mackenzie* habia recibido últimamente una nueva cánula de Inglaterra, construida segun el principio de la suya primeramente propuesta y el dia 20 introducida; solamente que esta era algo mas larga y ancha y no era ya rectangular, sino que formaba un ángulo obtuso, aproximándose á la que nosotros habíamos empleado. Me declaré conforme á su empleo; pero supliqué que se abstuvieran en adelante de los demasiado frecuentes cambios y pruebas de cánulas, como se hicieron últimamente, así tambien suspender las insuflaciones de medicamentos pulverizados y caústicos en la laringe, ó al menos reducir estos al mínimo posible. Estando todos en un todo de acuerdo, y hasta habiéndome suplicado el mismo *Mackenzie*, que dejase en mi ausencia á *Bramann* para el caso de ser necesaria alguna intervenciou quirúrgica, pude disponer mi viaje.

El resultado de esta última consulta que tuvimos

fué la redaccion del *buletin* del 6 de Marzo, interpretado de distintas maneras:

"Los infrascritos declaran que no existe entre ellos divergencia de opinion respecto á la naturaleza y apreciacion de la enfermedad de S. A. I. y R.; tampoco han afirmado la proximidad de un cambio fatal. *La direccion exclusiva y responsable del tratamiento se encuentra en manos del que tambien firma, Sir Morell Mackenzie, lo mismo que ántes de la operacion.*"

Mi propósito habia sido, que se guardase en secreto para el ilustre enfermo el contenido del certificado de *Waldeyer*, despues que tantas veces se le habia asegurado, que los médicos se habian equivocado el 9 de Noviembre, y que tan solo se trataba de una enfermedad de la laringe, curable por la traqueotomia, y *Mackenzie* me dió por esto las gracias. En realidad la prensa no ha llegado á saber nada, hasta en los últimos dias, del diagnóstico anatómico determinado por nosotros y por *Waldeyer*. Los periódicos interpretaban la redaccion del *buletin* como una aprobacion del concepto favorable de *Mackenzie*.

Los graves acontecimientos que se sucedieron despues del 6 de Marzo son conocidos. En la mañana del 10 de Marzo emprendió el *Emperador Federico III* su viaje de regreso, y arribó en la noche del 11 al palacio de Charlottenburgo.

Siete dias despues del regreso del emperador he sido invitado por un escrito del médico de cámara Dr. *Wegner* para el reconocimiento y participacion en el tratamiento de S. M., despues que por disposicion imperial habia recaido en el Dr. *Mackenzie* exclusivamente la direccion responsable de aquél. Mis primeras visitas tuvieron lugar el 18 y 25 de Marzo. Con buena luz solar reconocí la laringe. La epiglotis permanecia libre. El tumor en la region del pliegue ariepiglótico era mayor y se habia elevado; habia ademas una ulceracion en su lado mediano. Una mirada en el vestíbulo de la laringe era imposible; la extension sensible de la laringe habia aumentado notablemente. A

esto se le habia agregado una infiltracion dura á lo largo de la tráquea, desde el cartílago tiroides hasta el márgen superior del canal representado por la herida en que se hallaba la cánula, y que tambien interesaba á aquella por los lados; solamente el último trecho entre cánula y esternon quedaba libre. La espectoracion y los accesos de tos eran del todo los mismos que en San Remo; empero, el 25 de Marzo aparecieron en el vendaje muchos coágulos de sangre súcios y oscuros. El 29 fueron espelidos un pedazo de cartílago de mayores dimensiones que los anteriores, y algunos dias despues, varios pedazos de tejido necrozado. Esto dió pretesto á los *reporter* que en Charlottenburgo estaban á caza de noticias para anunciar una crisis favorable en el curso de la enfermedad. El trozo de cartílago necrozado era tomado como prueba de la existencia de una pericondritis y dió pretesto para volver nuevamente sobre el diagnóstico que ya habia sido desechado.

Cada vez mas frecuente informan los partes del señor de *Wegner* de esta y de las siguientes semanas sobre el dolor de cabeza, contra el cual, lo mismo que en San Remo, se empleaban el croton-cloral y la morfina. Siete dias despues, el domingo de Páscuas, descubrí tambien debajo de la cánula una evidente dureza y el progreso de la que ya existía á los lados, debajo de la piel. Esta dureza se extendía á la izquierda hasta la fosa clavicular superior, en tanto que un poco debajo del esterno-cleido-mastoides se sentian gánglios linfaticos duros y recrecidos. Así sucedió, que toda esa parte se habia elevado, ocupando la placa de la cánula el punto mas alto. Las granulaciones que aparecian en las paredes del canal de la herida, despues de separada la cánula, presentaban, principalmente en la seccion superior de la herida, un aspecto muy irregular gris turbio, cruzado de hendiduras en que se asentaban coágulos del tamaño de un grano de trigo y mayores. En todas partes habia puntos amarillos y tiras, una de ellas pude extraer con las pinzas,

Un acceso de tos que pude observar fué igual á los que habia presenciado en San Remo; al final de éste fueron expelidos de un golpe 5 centímetros cúbicos de una saníes oscura. Me llevé ésta y la reconocí en union del profesor *Waldeyer*, demostrándose idéntica á las mismas materias reconocidas en San Remo; exhibiendo cada preparacion microscópica grandes masas de perlas cancroideas. El proceso de reblandecimiento se hallaba evidentemente en vias de progreso.

El 8 de Abril encontré la piel hácia arriba y un costado de la cánula convertida en una masa carnosa de aspecto verrugoso, como de 5 Mm. altura y de color rosado amarillo. Una parte de estas tenia un color pardo, sin duda gangrenosa; otra estaba equimosada. Su dureza y las hondas hendiduras entre unas y otras tenian el carácter de *masas cancerosas vejetantes;* pero *Mackenzie* rechazó esta apreciacion con las palabras: "*esto seguramente no es cáncer; son puramente granulaciones cicatriciales.*" Declaré estar seguro de lo que decia, máxime cuando la infiltracion resistente avanzaba hácia abajo en direccion de la fosa yugular, y la cánula excedia aún mas sobre el nivel de la piel, cuyo tinte ya era pardo y se hallaba soldada en lo profundo, en tanto que crecian las masas tumefactas debajo de la piel. La cánula de que hacia entonces uso *Mackenzie* consistía en una vaina de plata, recta y lisa, de 4 cm. longitud, en la cual se introducia el tubo interno por medio de un fuerte mandrin: esta era mucho mayor, próximamente 6 cm. mas larga, que la externa. La parte de ésta que debia salir de aquélla era flexible, construido de artejos y segun el conocido principio de cola de cangrejo. La cánula externa, recta y corta habia de alcanzar hasta el hueco de la tráquea y entonces colgaría de este la seccion articulada y movible de la interna. Indudablemente que se proponia por este medio evitar el contacto con las paredes de la tráquea. Me permití observar á *Mackenzie*, que por razon de ser corta y recta la cánula externa, ésta podia fácilmente ser espelida de la herida, á consecuencia

del crecimiento rápido del tumor. Este percance únicamente podia prevenirse con el uso de una doble cánula arqueada que alcanzara á lo profundo de la tráquea. Mi consejo no fué tomado en consideracion por el médico director y responsable del tratamiento.

En la mañana del 12 de Abril me solicitaba el ayuda de cámara que yo habia instalado en San Remo para el cuidado del augusto paciente, y me comunicó, que la noche próxima pasada habia sido muy mala; que la introduccion de la cánula interna no se lograba, haciéndose al emperador la respiracion en extremo difícil. Comuniqué esto á mi primer ayudante Dr. *Bramann*, y le rogué que tuviese todo dispuesto para la eventualidad de mayores dificultades en la introduccion de la cánula, como lo habia ya previsto el domingo.

En realidad, ya á las 3 de la tarde recibí con un ginete expreso de la real casa, el cual no me habia encontrado en mi habitacion, sino en una consulta en uno de los hoteles de la ciudad, la siguiente carta de *Mackenzie*.

"Dear Professor von Bergmann. We have difficulties with the canula and I shall be glad if you will "see the Emperor with me *as soon as possible*."

"Tenemos dificultades con la cánula, y por esto le suplico de ver conmigo al emperador, pero *lo mas pronto posible*.

Yours truly

MORELL MACKENZIE."

Subrayadas las cuatro últimas palabras.

Inmediatamente me puse en camino con el Dr. *Bramann*, recojiendo de paso algunos instrumentos en mi casa. Aquí habia sido preguntado mi ayuda de cámara por teléfono desde el palacio real, si el ginete expreso me habia encontrado, que viniese urgente. Apenas habia salido, se repitió la pregunta por el teléfono, si ya estaba yo en camino.

Fuí recibido por el médico mayor *Wegner*, y supe

por él lo que habia consignado en su diario. "La noche ha sido tranquila; por la mañana opresion en el pecho; al estraer la cánula la respiracion mejoró, igualmente despues de haber introducido otra mas pequeña. *Desde la una de la madrugada y en todo el curso del dia, disnea.* La cánula introducida se salia en parte, lo que el ayuda de cámara *Beerbaum* ya habia observado durante la noche. *La respiracion se verificaba con gran dificultad.*"

Suponemos que muchos aún no habían olvidado, como *Mackenzie* sostenia en sus réplicas al corresponsal de la *Gaceta de Colonia*, con motivo del punto de vista en que exponia los sucesos del 12 de Abril, que los médicos alemanes presentes en la consulta en la mañana de ese dia no habían notado, ni él tampoco, trastornos respiratorios, y que estarían dispuestos á sostenerlo. Ahora tengo delante la comprobacion correspondiente dada por escrito hace una hora; pero su contenido no habla en favor de *Mackenzie.*

Inmediatamente conducido donde *Mackenzie* le encontré en la antecámara del emperador ocupado con un operario del instrumentista *Windler*, en encorvar un tubo de plomo de tal manera, que pudiera introducirse hondamente en la tráquea. Así creia él proveerse rápidamente de una cánula apropiada. Le enseñé la cánula-esponja de *Hahn* que precisamente tenia dispuesta, la que presentaba exactamente la curva que él reconocia por conveniente por ahora, y en el acto separó de ella la esponja. *Mackenzie* convino en ensayar la introduccion de ésta, y corrió conmigo al emperador. Me sorprendí al ver al augusto enfermo, sentado en una silla, asfixiándose. Las mejillas y los labios estaban cárdenos, en la inspiracion se oia desde la antecámara el estertor, la aspiracion se verificaba con el mayor esfuerzo, contrayéndose todos los músculos, y los dos escrobícolos, lo que se veia claramente teniendo la levita abierta. Me parecia que dentro de algunos minutos sobrevendría la muerte por asfixia. Consideré no deber perder tiempo; encargué á un ayuda de cámara, despues

de haber solicitado y obtenido el consentimiento de *Mackenzie*, que llamase á mi ayudante el Dr. *Bramann*, para que viniese, y procedí al reconocimiento de la herida Las vejetaciones alrededor de la cánula, que en tanto habian avanzado mucho en elevacion y anchura, se hallaban gangrenados en pedazos ya mayores, ya menores, y en todas partes de lo profundo se habia extendido la dureza, de manera que, aquella parte del cuello en la que se hallaba la cánula, se habia pronunciado en forma de un cono corto y obtuso. En el canal de la herida se hallaba solamente la cánula externa. Á mi pregunta, desde cuando no se habia introducido mas la cánula interna y articulada, contestó uno de los ayuda de cámara, que desde muy temprano. *Mackenzie* agregó, que se habian hecho repetidos esfuerzos para volverla á introducir, pero siempre estériles. Miéntras hace solo cuatro dias, aún el domingo, podia ver la pared posterior de la tráquea en lo profundo de la herida, esta vez no podia ver nada de ella. Algunos mamelones rojos y coniformes se pronunciaban desde el fondo y los costados en la cavidad del canal de la herida y alteraban por completo la direccion á la abertura de la tráquea. La cánula externa habia penetrado hasta la tráquea; pero no dentro de ella. Expliqué á *Mackenzie* la necesidad inminente de auxilio inmediato. Si no se conseguia introducir la cánula que para el caso acabábamos de disponer, habia de dilatarse la herida con las grandes erinas para poder llegar á la abertura en la pared traqueal; y, caso de no conseguirlo tampoco, proceder á la operacion cruenta, dilatando hacia abajo con el cuchillo botonado. *Mackenzie* estaba con todo conforme y encomiaba, sobre todo, las largas erinas romas que habia traido conmigo. Inmediatamente se colocó detras del augusto enfermo sosteniéndole la cabeza, posicion que no me permitia en realidad pensar, en que hubiese sido su intencion introducir la cánula con sus propias manos. Las granulaciones antedichas que en toda la extension del canal se pronunciaban, y lo obstruian completamente, me embarazaban el paso.

Primeramente separé la cánula y tomé las erinas. Entre tanto habia llegado *Bramann* y se encargó de sujetar las erinas; tampoco ahora avanzaba con la cánula; pero la disnea del augusto enfermo se hacia cada vez mas fuerte y mas peligrosa. Entonces, y como se comprenderá, despues de haber lavado y desinfectado bien las manos en agua fénica de una vasija que tenia á mi lado, procuré con los dedos extraer las fungosidades que me obstruian el paso para alcanzar la abertura de la tráquea, á fin de fijar aquí una erina. Una vez logrado esto, y sosteniendo la erina con la mano, intro dujo *Bramann* una cánula poco encorvada, precisamente la misma que él habia usado en su operacion del 9 de Febrero, en el hueco de la tráquea. En el acto respiraba el emperador fácil y libremente, lo que tambien á nosotros demostraba moviendo las manos en señal de alegría, y manifestando su gratitud con apretones de mano. Naturalmente que hubo sangra por la manipulacion, pero muy escasa. Es cierto que de esta sangre, como tambien de los tejidos destrozados, ha fluido algo en la tráquea, como constantemente se deslizaba la sanies procedente de la laringe, pero salió muy pronto en la expectoracion. Introducida la cánula, dejó de fluir la sangre, pues al abandonar con *Wegner* y *Bramann*, media hora despues, la habitacion del enfermo, los esputos presentaban nuevamente su color primero rojo oscuro. Todo el procedimiento de la dilatacion é introduccion de la cánula encorvada habia requerido pocos minutos.

Tanto por *Howell* como por *Mackenzie* se ha dado á este procedimiento una explicacion del todo distinta: que *Mackenzie* me habia llamado por pura cortesía; que habia instigado por introducir la cánula, y que esto no lo habia conseguido yo, sinó mi ayudante etc.

Algunos periódicos ingleses y, guiados por ellos, tambien otros de Berlin, lanzaban sobre mí una porcion de calumnias, y *todo en presencia del hecho, de que el emperador, antes de mi llegada, se estaba asfixiando y pocos minutos despues podia respirar libremente.*

No hemos sido solamente yo y mi ayudante los que encontraron al emperador asfixiándose. Aquel mismo dia, el ministro de la guerra general *Bronsart* de *Schellendorff*, que vió al augusto enfermo entre doce y una, este le hizo la impresion del que lucha por el aire y apenas respira con dificultad. Dos horas despues, el general de *Albedyll*, que habia sido llamado para presentarse á S. M., creia que el emperador se asfixiaba durante un acceso de tos, y llamó para que le socorrieran los médicos. Del mismo temor de una próxima muerte por asfixia participó tambien el ayudante mayor de *Winterfeld*, el que á las tres insistia en el médico de cámara Dr. de *Wegner*, para que acelerase el reclamo del profesor de *Bergmann*. Todos los ayuda de cámara del emperador declararon que, hora por hora, habian visto crecer desde la mañana la disnea de su augusto señor de una manera alarmante. Mas, al saber el emperador que se me habia llamado, mandó al patio para ver si, al fin, habia yo venido.

Yo creo que aquellos que en mí solo ven á un hombre impolítico, que instiga por una intervencion contra la voluntad del médico encargado, aunque aquella se hubiese ejecutado de la manera mas burda é inhábil, no se negarán á reconocer estos testimonios que he referido con relacion al peligro de la asfixia, y sí reconocerán que este ha sido salvado por mí, despues de haber persistido durante 15 horas, como lo prueban el diario de la enfermedad conservado en las actas del ministerio de cámara. Dejo al juicio de mis señores cólegas para que determinen, si la separacion mecánica de las vejetaciones cancerosas jamás pueden alcanzar la significacion que *Mackenzie* los ha deseado atribuir en sus últimos informes al "Diario holandés" y al "Secolo"; una disminucion de la vida de seis meses! La moderna cirujía opina todo lo contrario acerca de extirpaciones mucho mayores de cancer en órganos tubiformes: opina que es una intervencion favorable que prolonga la vida!

Era evidente que el reblandecimiento de los nudos

carcinomatosos de la laringe no tan solo habian hecho grandes progresos últimamente, sino que tambien se habia extendido á una parte de las vejetaciones que se habian pronunciado por encima de la piel, alrededor de la cánula, pues en la noche del 12 de Abril, la que, como tambien las siguientes, habia pasado en Charlottenburgo, tuve conocimiento de que el emperador hacia ya seis dias que se hallaba febril. El viérnes 6 de Abril fué la primera vez que se tomó nota en el diario de *Wegner* de una temperatura nocturna de 38, 4°, despues que el augusto enfermo se habia sentido muy cansado y afectado. Estas elevaciones de temperatura nocturna juntas con escalofrios continuaron tambien en los dias siguientes; alcanzaban, segun las notas de *Wegner*, el sábado 7 de Abril 38,2° Los contornos de la herida traqueal están mas fuertemente hinchados, encendidos y sensibles. Por la tarde, despues de una salida en coche á 5° Reamur, hubo escalofrios. Lúnes 9 de Abril, temperatura 38,4; mártes 10 por la mañana 38,2, por la noche 38,6, etc.

Apesar de que en la mañana del 13, despues de una noche buena [el emperador anotaba que esta noche habia sido la mejor de la última semana] existia una elevacion de temperatura á 38,2, habia salido este dia el augusto enfermo á Berlin acompañado de *Mackenzie*, habiendo abandonado yo el palacio á las 10 de la mañana. Habia yo aconsejado con insistencia que se suspendiera la salida, y propuesto certificar simplemente por medio de un *buletin* acerca del favorable cambio de cánula; pero *Mackenzie* no queria nada de *buletin*, pues opinaba que seria mejor para tranquilizar al público, que el emperador se exhibiese en Berlin. Esta salida fué desfavorable al augusto enfermo; por la noche presentose de nuevo escalofrio, igualmente el sábado 14, y el domingo 15 ya por la mañana se habia elevado la temperatura á 39,4. Un *buletin* publicado ántes de mi llegada á Charlottenburgo hacia proceder la fiebre de una bronquitis que se habia presentado. Como la fiebre, la frecuencia respiratoria y el abati-

miento del augusto enfermo crecian, fué solicitado primeramente el lúnes el profesor *Senator*, consejero privado de sanidad. La dósis de antipirina prescrita por él hizo bajar la temperatura en la mañana del 17 á 38,5. La espectoracion se hizo á la vez mas abundante. Con los accesos de tos se vertian con frecuencia de una vez una cucharada entera de un líquido oscuro, mezclado con mucho pus. El lúnes llevé una cantidad de éste conmigo. En el pus habia componentes extraordinarios; pero en las pequeñas tiras oscuras que cubrian el vendaje, se reconocian, sin excepcion, perlas cancroideas y lechos contínuos de epitelios pavimentosos.

Aquel mismo lúnes habia sido solicitado para una consulta el profesor *Leyden*, consejero privado de sanidad, presentándose á evacuarla el mártes á las 10. Él lo mismo que *Senator* no han podido demostrar perturbacion alguna en los pulmones. Por esta razon, pues, entramos á instancia de *Mackenzie* en una discusion sobre las causas del empeoramiento. *Mackenzie* era de opinion, que debia haberse desarrollado una inflamacion del tejido celular fuera de la tráquea, quizás en el mediastinum, y despues de la introduccion forzada de la cánula el 12 de Abril: de esta inflamacion dependia la fiebre. Yo le expliqué la dificultad de comprobar la presencia de pequeños focos en el pulmon; pero creia muy probable la existencia de estos, puesto que desde ya meses el cáncer de la laringe se halla reblandecido por ulceracion, y los productos de este reblandecimiento han fluido en el árbol bronquial. La respiracion fétida, la frecuencia respiratoria de 44 aspiraciones por minuto, y el hipo casi no interrumpido desde el sábado, apoyaban mi sospecha de una bronquitis pútrida. La espectoracion que se habia hecho abundante significaba, á mi modo de ver, el aumento y la extension del reblandecimiento ulcerativo gangrenoso del tumor. El consejero privado profesor *Senator* se expresó de una manera parecida. El mártes 17 de Abril habia disminuido algo la fiebre, y poco despues se expectoraba pus en mayor cantidad. Esta circunstancia

parece haber sido la causa, porque *Mackenzie* quedó mas convencido en su parecer de un gran abceso en el tejido conjuntivo alrededor de la tráquea, que se habia abierto paso en ella. El *Britsh Med. Journal* describia el abceso y no dejaba duda sobre la etiologia de éste, cuando en su número 1,426 del 28 de Abril decia: "Segun nuestros informes, de orígen el mas verídico, es cierto que, al introducirse la cánula el 12 de Abril, se ha tomado una vía falsa, como la hemorragia lo demostró en aquel acto. Para el caso puede darse la prueba evidente, que la culpa no está de parte de los médicos ingleses."

En tanto habian aparecido en las Gacetas de *Colonia*, la *Nacional* y la *Nueva prusiana* exposiciones de lo ocurrido el 12 de Abril, que me atribuian el mérito inestimable de haber librado al emperador de la disnea, sobre la cual habían circulado por la capital toda clase de versiones. Las consecuencias de esto han sido las declaraciones que *Mackenzie* y *Hovell* hicieron publicar en dichos periódicos y las que, no solamente se expresaban en un tono ofensivo hácia mí, sino que tambien expresaban en la forma mas odiosa mi cooperacion en la asistencia del emperador. De la misma manera agresiva habían tratado numerosos diarios ingleses los acontecimientos del 12 de Abril, y declarado simplemente, que habían recibido sus informes de los dos médicos ingleses del emperador [compárese el *Sunday Times* del 29 de Abril del presente año.] Reconociendo yo en estas salidas de *Mackenzie* contra mí una accion reprobada, en la mañana del 25 de Abril, despues de haber pasado la elevacion de temperatura, y notablemente mejorado el estado general, y cuando habia sido vuelto á llamar para una consulta, entregué á *Mackenzie* una carta, la que publicó mas tarde. En ésta le decia, que sus declaraciones en antedichos periódicos me obligaban en adelante hablar y tratar con él puramente lo indispensable que las discusiones médicas reclamaran. El hecho inaudito hasta ahora en la historia de las consultas médicas, que dos médicos re-

queridos al lecho de un mismo enfermo, uno insulte al otro públicamente en periódicos políticos, obligóme por esta propia razon á dar este otro nuevo paso, porque los ataques del cólega habían partido del palacio de Charlottenburgo, es decir, de la antecámara del emperador. Supliqué á S. M. la Emperatriz se sirviera desligarme del deber de funcionar en lo sucesivo como consultante de *Sir Morell Mackenzie.* En mi lugar entró el 30 de Abril el profesor, consejero privado superior de sanidad y médico mayor Dr. *Bardeleben.*

Tambien esta mi despedida de la asistencia del emperador ha sido pintada de una manera todo lo mas desfavorable para mí en la conocida conversacion de *Mackenzie* con el corresponsal del *Pall Mall Gazette* del 15 de Mayo de 1888. No tengo que refutar el dicho de *Mackenzie* de que "gozaba de poco prestigio en la córte." Solo deseo hacer constar, que toda una série de procedimientos análogos habia precedido á este último esfuerzo de echar á un lado los cólegas alemanes que habían en tiempo atrás aprobado su venida á Berlin, y de recargarlos de las mayores reconvenciones que pueden imaginarse.

Pero en toda la historia de crueles padecimientos de nuestro emperador Federico, que todo lo soportaba con paciencia y resignacion, se extiende y esfuerza *Sir Morell Mackenzie*, en *no atribuir* á la enfermedad y á sus naturales, necesarios é ineludibles progresos, cada empeoramiento en el estado del augusto enfermo, sino que echa el peso de la responsabilidad á algunos de sus cólegas convocados. Primeramente *Gerhardt* habia de ser el que trasformára el tumor, inocente en su principio, en maligno, por el uso de sus cauterizaciones. Cuando en Noviembre y en Febrero, unido á nosotros *Schröter* y *Kussmaul*, yo expresé mis deseos de que *Gerhardt* fuese llamado en lugar de éste, se decia, que era imposible pensar en éste, pues él era el culpable de todo el cambio desfavorable! *Bramann* con su incision falsa, *Schrader* con un cambio inhábil de cánula, y yo con la eleccion de una cánula impropia en la cu-

racion subsiguiente, habíamos originado la espectoracion sanguinolenta y el decúbito en la tráquea. Últimamente mi introduccion forzada de la cánula el 12 de Abril llevó la culpa del cambio desfavorable de la enfermedad, anunciado ya el 6 de Abril, originando un gran abceso del mediastino "en forma de botella!" *Pero es el caso, que la autopsia demostró* la mucosa de la tráquea, allí donde habia descansado la seccion inferior de nuestra cánula, lisa, sin la mas leve señal de cicatriz ó de otra clase de irritacion precedente, y el tejido conjuntivo alrededor de esta parte de la tráquea se hallaba "en condiciones completamente normales," segun el dictado del patólogo encargado de la autopsia. Una comparacion con este pasaje del protocolo de la autopsia así lo demuestra simplemente.

Prescindiendo completamente del prolongamiento que debiera haber tenido por consecuencia la extension de los senos en las paredes de la gran caverna, en que se habia convertido la laringe y tráquea, segun lo refiere *Bardeleben*, la destruccion gangrenosa de la infiltracion carcinomatosa tan solo alcanzaba á $2\frac{1}{4}$ cm. en la tráquea. *Cada una de nuestras cánulas, hasta la mas corta, penetraba por lo ménos 4 ó 5 cm. en la tráquea;* todas tocaban tejido sano, que se habia conservado sano. Pero desde que hice constar el pronunciamiento del tumor canceroso alrededor de la cánula, por primera vez el 25 de Marzo, aquella se abria paso por enmedio de los cuerpos cancerosos vejetantes y gangrenosos, á fin de alcanzar las secciones de la tráquea que no estaban enfermas.

Tanto yo, como tambien aquellos de mis cólegas, cuyos informes se hallan aquí estampados, hemos contestado con el silencio á todas las inculpaciones. Solamente cuando el *British Medical Jounal* en su número 1,426 del 28 de Abril sentaba la afirmacion, que *mi silencio era una prueba de mi falta*, he declarado el 2 de Mayo de 1888 ante aquellos de mis cólegas que me nombraron uno de sus vocales, entre los miembros de la Sociedad médica de Berlin; "Si el *British Medical*

Journal no fuese un periódico cuyo valor científico no apreciase yo altamente, pudiese tambien callar á esta deduccion suya; pero me abstendré de contestar, no porque me falte la razon, sino porque, como todo médico honrado inglés ó aleman, no discuto públicamente accidentes de mis enfermos ocurridos en el lecho del enfermo. *No tengo motivo ninguno de retractarme en nada de esta declaracion*, aunque ella ha levantado contra mí una verdadera tempestad de cólera." *Mackenzie* especialmente procuraba utilizarla en mi daño en el número 1428 del *British Medical Journal* y otros periódicos, afirmando que yo le habia atacado, y en anónimo, puesto que estaba en íntima relacion con los corresponsales de los dos grandes diarios, aleman é inglés, de la *Gaceta de Colonia* y el *Times*, los señores *Fischer* y *Lowe.*

No tengo hasta ahora el honor de conocer de cerca á estos señores: Al señor *Fischer* le he visto una sola vez en una cena en casa de unos de mis cólegas en Noviembre de 1887, en que, además de otros señores, me ha sido presentado este doctor por mi amable huésped. El señor *Lowe* me visitó en la época de la polémica con *Mackenzie*, ocho dias despues de la declaracion que éste impuso á los periódicos alemanes, es decir, siete dias despues de mi despedida de las consultas para S. M. Me suplicó le dejase ver la carta que *Mackenzie* me habia escrito el 12 de Abril. No tuve inconveniente en enseñársela, como así tambien á varios cólegas amigos y á mis superiores que preguntaron por élla. Pero tambien he suplicado al señor *Lowe* no penetrar mas en mí, pues deseaba no dar á la prensa informes acerca de los accidentes en cuestion. Los señores *Fischer* y *Lowe* están dispuestos á justificar mis palabras. Las gacetas de *Colonia*, la *Nueva Prusiana* y la *Nacional* han probado ya en especiales declaraciones, tan terminantes como extensas, publicadas en sus columnas, *que jamás he sostenido relaciones con ellos, ni directa ni indirectamente.* Se debe admitir que la redaccion de estos periódicos miente intencionalmente, y

que los testimonios de los señores *Fischer* y *Lowe* son falsos; ó determinarse á relegar el cuento de los *ataques anónimos* que han inventado *Mackenzie* y la prensa que pisaba sus huellas, á aquel lugar que en realidad le corresponde, á la region de las fábulas, fábula inventada para sincerar las publicaciones de *Sir Morell* y sus salidas contra mí. Ningun *reporter* se puede vanagloriar de haber escuchado una sílaba siquiera de nosotros, mientras *Gerhardt*, *Bramann* y yo habíamos sido llamados á la asistencia y consultas al lecho del enfermo. Ningun interlocutor se ha permitido jamás publicar algo sobre el contenido de alguna conversacion con nosotros, mientras que las averiguaciones oficiales han confirmado la lista de 14 corresponsales que, provistos de tarjetas de entrada, eran diariamente recibidos por *Mackenzie* en el palacio de Chalottenburgo, y periódicos tanto alemanes como ingleses y americanos traian casi semanalmente largas columnas de las conversaciones que él habia tenido con sus corresponsales."

La enfermedad de S. M., al parecer, se sostuvo solo por corto tiempo en suspenso. Las exacerbaciones febriles nocturnas no se contuvieron. Al principio habia una consuncion héctica y paulatina, y últimamente, cuando se presentó la neumonia por aspiracion, sobrevino rápidamente la muerte.

El informe aquí reproducido del consejero privado superior de sanidad, profesor Dr. *Bardeleben* dará á conocer los últimos acontecimientos.

INFORME

DEL

Consejero privado superior de sanidad,

PROFESOR Dr. BARDELEBEN.

El lúnes 30 de Abril de 1888, he visto á S. M. el Emperador por primera vez en el palacio de Charlottenburgo, obedeciendo á una órden recibida la noche anterior.

La placa de la doble cánula introducida en la tráquea se hallaba circuida en semicírculo de vejetaciones cancerosas. El márgen inferior de la placa se introducia en estas vejetaciones. Llamando la atencion de *Sir Morell* acerca de esto, me ofreció, que para el dia siguiente tendria dispuesto otra cánula, que habria de corresponder á mis deseos.

En la consulta próxima siguiente con los demás médicos establecí la pregunta, *si entre ellos habia alguno que no tuviera por cáncer el padecimiento de S. M.*, y supliqué, que aquel que fuese de opinion contraria, se explicase. Ninguno de los señores hizo manifestacion alguna. Hice entónces constar terminantemente que estábamos de acuerdo en el diagnóstico.

El mártes, 1º de Mayo á las 9 de la mañana, extrajo *Sir Morell* la vieja doble cánula, vaciándose por

accesos de tos por la fístula traqueal tiras de tegido fétido y próximamente 50 gramos de un pus de mal olor. A la cánula extraida adheria un pedazo de cartílago de un centímetro longitud más ó ménos y poco mas de un milímetro espesor y anchura. La nueva cánula, cuya placa tenia la forma que ayer habia recomendado, y cuyo márgen no entraba en las granulaciones, fué por *Sir Morell* introducida sin dificultad. El canal fístuloso está, hasta donde se puede ver, tapisado de vejetaciones lisas y encarnadas, cuya construccion parecia ser mas dura que aquella que rodeaba la abertura externa.

No se pudo averiguar de donde procedia el pus; desde luego no era la fístula en la que se hallaba la cánula por sí bastante grande para poder producir y contener tal cantidad de pus.

Palpando el cuello encontré, que la region de la laringe estaba hinchada, pero ménos resistente que en una laringe sana; en cambio, los alrededores de la abertura de la fístula eran muy resistentes al tacto. Glándulas recrecidas no se reconocian en el cuello; solamente á la izquierda y abajo muy cerca de la clavícula encontré un lugar duro del tamaño de una avellana que no pude limitar bien, pero que tampoco formaba una elevacion visible. Hube de acelerar este reconocimiento, porque los demas médicos me manifestaban, que á S. M. le repugnaban mucho.

El miércoles 2 de Mayo encontré la cánula bien colocada, el borde de la placa no comprimia las granulaciones; habia sido nuevamente espelido mucho pus por la cánula; al tragar se habia quejado un poco de dolor. La temperatura tomada debajo de la lengua y el pulso no están en consonancia: la primera se ha dado como normal ó casi normal; pero el segundo alcanza siempre mas de 100, lo que para un hombre del tamaño considerable de S. M., y ademas en posicion reposada, excede en mucho de lo normal.

El viérnes, 4 de Mayo á las 9 de la mañana se nos participó en la consulta, que la noche la habia pasado

bien, y en realidad, el aspecto de S. M. era mejor; pero la espectoracion purulenta era siempre abundante.

El sábado 7 de Mayo á las 9 de la mañana se observó nuevamente mucha espectoracion fétida y purulenta. La decoccion de Condurango que hasta ahora se habia empleado no tuvo resultado alguno notable; se sustituye esta con una decoccion de quina.

Lunes 7 de Mayo. Continúa la salida de pus.

Miércoles 9 de Mayo. Cambiada la cánula sin dificultad alguna, se vió, que las vejetaciones habian desaparecido completamente en la circunferencia de la cánula, y que la apertura de la fístula tenia ahora un borde liso y cortante. La piel exterior en los alrededores no estaba siquiera encarnada.

Viérnes 11 de Mayo. La espectoracion ha disminuido; pero es fétida.

Lunes 14 de Mayo. Es indudable que el estado general ha mejorado. El pulso tambien es poco ménos frecuente, pero S. M. se queja de una sensacion desagradable en la faringe; la campanilla tambien está hinchada. Me parece que no hay razon plausible para temer una perforacion en el exofago, como la ha expresado *Sir Morell.* Indudablemente que no hay nada que justifique, que la seccion inferior de la cánula ejerza presion alguna sobre la pared posterior de la tráquea.

Miércoles 16 de Mayo. El estado general mejora.

Viérnes 18 de Mayo. No hay variacion notable; la espectoracion fétida continúa.

Sábado 19 de Mayo. Cambio de cánula sin dificultad. Las granulaciones en la garganta empiezan de nuevo á vejetar; pero esta vez con mayor abundancia. Por recomendacion mia habia de pulverizarse nitrato de bismuto.

Lunes 21 de Mayo. El estado general ménos bueno. Las granulaciones, pulverizadas con bismuto, están ennegrecidas, lo que claramente prueba, que se ponen en contacto con ellas líquidos pútridos ó gases

Miércoles 23 de Mayo. Mayormente el mismo estado.

Viérnes 25 de Mayo. Las vejetaciones alrededor del orificio de la fístula, sobre todo en el contorno inferior, se elevan mucho mas sobre una hinchazon resistente y que puede reconocerse claramente.

Sábado 26 de Mayo. Habia sido llamado á Charlottenburgo con motivo del cambio de la cánula. Este se verificó fácilmente; pero á este acto sucedió una espectoracion abundante de olor pútrido.

Lúnes 28 de Mayo. Las vejetaciones continúan; pero parecen quererse desprender en la superficie bajo la influencia del bismuto.

Miércoles 30 de Mayo. Próximamente el mismo estado en el contorno de la fístula. Absolutamente existen manifestaciones de una perforacion en el exofago. La espectoracion fétida abundante como ántes; el apetito siempre escaso; la temperatura vespertina era en los últimos dias constantemente 1 grado mas alta que lo normal.

Viérnes 1º de Junio. Ultima consulta en Charlottenburgo; ninguna variacion notable; el estado general ciertamente ha empeorado; las vejetaciones en el orificio de la fístula son mas abundantes, hasta la misma fístula parece haberse ensanchado.

Domingo 3 de Junio. Primera consulta en el palacio Friedrichskron. El empeoramiento que se temia con motivo de la traslacion no se ha demostrado en manera alguna; sin embargo, las vejetaciones en el orificio de la fístula han aumentado y se han endurecido; pero son menos sensibles, merced al empleo del bismuto; su insuflacion habia de continuarse con toda energía.

Miércoles 6 de Junio. Continúan la abundante espectoracion de olor pútrido y la temperatura febril vespertina.

Viérnes 8 de Junio. Se informó, que en la última noche, al tomar leche, ésta habia fluido por el orificio de la fístula, y de esto se deducia, que habia tenido

lugar una perforacion en el exófago. Llamé la atencion de que, teniendo lugar una perforacion en el exófago, muy probablemente debiera haber penetrado en el acto mayor cantidad de la bebida en las vías respiratorias, y que era mas probable, en el supuesto de que existiese una perforacion, que esta se buscara en la region de la laringe ó en el límite entre la laringe y tráquea. La cánula en todo caso estaba tan floja que no podia ejercer presion alguna sobre la pared posterior de la tráquea. Tambien ha sido generalmente reconocido, que el punto de perforacion, si éste existe en realidad, debia de quedar en la region de la laringe; pero que la salida de la leche por la fístula de la tráquea, se podia explicar muy bien por la entrada de aquella en la abertura superior de la laringe, indudablemente ya modificada por el proceso morboso precedente, tanto en su forma como en sus funciones.

En el acto se acordó introducir una cánula taponada modificada de Trendelenburg.

Sábado 9 de Junio. Habiendo sido llamado por la noche al palacio Tricdrichskron, no encontré dificultad alguna en la introduccion y en inflar la cánula taponada. Las vejetaciones en los contornos de la fístula, convertidas en masas negruzcas, secas, pero siempre fétidas, se han desprendido en su mayor parte y sin la mas leve hemorragia.

Domingo 10 de Junio. La cánula introducida dificulta el tragar y no evita la salida de la leche y yema de huevo por la fístula. No hay, pues, duda alguna, que la perforacion, en todo caso, se ha verificado *mas arriba* de la cánula. Las fuerzas decaen, la fiebre se eleva.

Lúnes 11 de Junio. Apesar de que los alimentos líquidos se toman aún en abundancia, y tan solo una pequeña parte se vacia por la fístula, las fuerzas decrecen constantemente; y la frecuencia del pulso, y sobre todo la de la respiracion, van en aumento [hasta 44 la última.]

Mártes 12 de Junio. Por la mañana se evacuó

mucho pus fétido por la fístula. Como quiera que una gran parte de la leche tomada se sale por la fístula, se resolvió ensayar la alimentacion artificial por un tubo elástico introducido en el exófago.

Con este motivo recibí la órden de volver al oscurecer á Friedrichskron y permanecer allí la noche.

Al medio dia se le introdujo medio litro de leche con nata, y al oscurecer un litro.

El pulso por la noche 116, la temperatura 39,5, respiracion solamente 24.

Miércoles 13 de Junio. Temprano se volvió á introducir un litro de leche con nata. La temperatura era por la mañana 38, la respiracion 24; pero por la noche se elevó ésta á 60, el pulso á 130 y el color de la piel tomó un tinte cianótico. Tambien tuvo por la noche vómitos despues de introducirse la leche. Las fuerzas decain por grados. Permanecí tambien aquella noche en Friedrichskron.

Juéves 14 de Junio. El olor pútrido de las materias que fluian por la fístula ha seguido en aumento. Continúa el decaimiento de las fuerzas gradualmente, á pesar de que se le introduce leche repetidas veces. El pulso por la mañana 140, respiracion 48, al medio dia 80, por la noche hasta 140.

Ya en el curso del medio dia hube de contestar á la pregunta del señor ministro de justicia, cuándo habia de esperarse la muerte, que la vida de S. M. tan solo duraria 24 horas próximamente. La misma explicacion dí despues á las preguntas de S. A. I. el príncipe heredero, y á S. A. el príncipe de *Bismarck*.

Volví á permanecer la noche en Friedrichskron.

Viérnes 15 de Junio. Despues de repetidos y periódicos desmayos, sobrevino la muerte á las 11 y 12 minutos, decayendo gradualmente las fuerzas, y sin agonia bien manifesta.

A las 5½ de la tarde se hizo el embalsamamiento del cadáver en presencia del señor médico mayor Dr. de *Wegner*, axiliado por mí, por los señores consejero privado de sanidad Dr. *Hartmann*, y conservador *Wic-*

kersheimer con un líquido preparado por este último, despues que el señor médico mayor de *Wegner* habia hecho constar de nuevo las señales evidentes de la muerte real. La introduccion de la cantidad necesaria del líquido de *Wickersheimer* por la gran arteria caró-lida se verificó sin dificultad.

La fístula traqueal anchamente abierta, de la cual se habia extraido la cánula, aparecia en el márgen bordeado únicamente de algunos pequeños nudos duros. Las vejetaciones antedichas se habían desprendido. Fácilmente se consiguió separar una gran masa de granulaciones pútridas de la caverna de la laringe, muy ensanchada y limitada de paredes flojas, introduciendo en ella mechones de algodon y volviéndolos á extraer. Toda la caverna se rellenó entonces con capas alternas de nitrato de bismuto y algodon.

Terminada esta operacion, habia desaparecido completamente el antes en sumo grado penetrante mal olor. Lo mismo el orificio de la fístula, que la incision producida para poner al descubierto la gran carótida, se cerraron con puntos de sutura.

Por órden de S. A. I y R. Guillermo II, fueron requeridos los señores *Sir Morell Mackenzie* y *J. Mark Hovell* ya ántes de la autopsia, para que declararan, de que emfermedad, á su parecer, habia muerto el augusto emperador difunto. En su consecuencia entregaron éstos la siguiente pieza de acta:

Schloss Friedrichskron, June 16. 1888.

It is my opinion that the disease from which the Emperor Friedrich III. died was cancer. The morbid process probably commenced in the deeper tissues, and the cartilaginous structure of the larynx became aff·ected at a very early date. A small growth which was present when I first examined the late Emperor was removed by me by several intralaryngeal oper-

ations and though all the portions taken away were submitted to Professor Virchow he was unable to detect in them any evidence of the existence of cancer. Examinations of the sputa made at the beginning of March by Professor Waldeyer, however, led that pathologist to believe that cancer was then present. Whether thedisease was originally cancerous or assumed a malignant character some months after its first appearance, it is impossible to state. The fact that perichrondritis and caries of the cartilages played an active and important part in the development of the disease no doubt largely contributed to make it impossible to form a decided opinion as to its nature till quite recently.

Morell Mackenzie.
June 16. 1888.

In so far as my observations since last August permit me to form an opinion, I concur entirely with Sir Morell Mackenzie's view.

T· Mark Hovell.

Palacio de Friedrichskron, 16 de Junio de 1888.

Soy de parecer, que la enfermedad de que ha muerto el emperador Federico III, ha sido cáncer. El proceso morboso se inició probablemente en los tejidos mas profundos, y la estructura cartilaginosa de la laringe habia sido afectada ya desde muy al principio. Una pequeña vejetacion que encontré en el primer reconocimiento del difunto emperador, fué extraida por mí por diversas operaciones intralaringeas, y sin embargo de haber sido entregadas para su reconocimiento todas las partículas extraidas al profesor *Virchow*, éste no reconoció en ellas la presencia del cáncer. Empero, los reconocimientos que practicó el profesor *Waldeyer* á principios del mes de Marzo en la espectoracion, permitieron á este patólogo reconocer que entonces existía el cáncer. Si el padecimiento en su orígen era canceroso, ó si algunos meses despues de su

aparicion tomó un carácter maligno, es imposible afirmar. La circunstancia de que la pericondritis y la caries de los cartílagos han desempeñado en el desarrollo de la enfermedad un papel muy activo é importante, sin duda ha contribuido grandemente para hacer imposible el formarse hasta recientemente una opinion decidida sobre la naturaleza de la enfermedad.—*Morell Mackenzie.*

Junio 16 de 1888. Hasta donde mis observaciones, desde el mes de Agosto próximo pasado, me permiten formar una opinion, me asocio enteramente á la opinion de *Sir Morell Mackenzie.—J. Mark Hovell.*

PROTOCOLO MÉDICO

REFERENTE

AL RECONOCIMIENTO DEL CADÁVER DE S. M.

EL DIFUNTO EMPERADOR Y REY

FEDERICO III.

Palacio de Friedrichskron, 16 de Junio de 1888.

En el cuello una herida recta de 6½ cm. longitud, cerrada con puntos de sutura, cuyos bordes se hallan secos, á su derecha se observa una tumefaccion plana y pálida de 2 cm. altura, 1,5 anchura y 0,5 espesor. Dentro de la herida hay una cantidad regular de algodon y bismuto, despues de separado ésto queda una caverna de 5 cm. profundidad, próximamente de igual largo y cuyo orificio, despues de separadas las suturas, se abrió 2½ cm. Por lo demás son bastante duros los bordes de la herida, algo elevados y bastante tersos.

Primeramente fué hecho un corte en el medio del esternon, y de aquí subcutáneamente hácia la derecha y arriba, dirijido cerca del orificio de la herida, y hasta la herida practicada en la carótida con motivo de la inyeccion. Un corte dirijido por entre el antedicho núcleo presenta un tejido bastante resistente, rosado y mas blancusco hácia abajo, del que fluye un caldo blancusco, pasando el cuchillo por encima. El núcleo ocupa

la piel y en parte el tejido subcutáneo, en cambio están libres completamente los músculos situados debajo.

Seguidamente se dirijió un corte semejante á la izquierda. Tambien aquí aparecian los músculos normales en las partes laterales, en cambio están arriba muy tersos. Inmediatamente delante de la laringe se halla una tumefaccion mayor al lado izquierdo, en cuyo fondo aparece una infiltracion de aspecto igualmente medular.

Continuando la abertura del tora se manifestó una fuerte osificacion en la primera costilla izquierda. Abierto el pecho aparecen los pulmones enteramente gris pálidos, llenan casi por completo los sacos pleuríticos y cubren el corazon. Al lado izquierdo se ven varias pequeñas elevaciones, debajo de las cuales se sienten partes duras, cubiertas de capas de tejido conjuntivo flojo; solo en una parte próxima al borde anterior, se observa una figura lobular polígona, bastante bien limitada, de superficie pálida y algo desigual. El pulmon izquierdo estaba elevado, y exteriormente del todo libre atrás, arriba y abajo; en todas partes contiene aire hasta la última comisura del lóbulo inferior por encima del diafracma.

Muy poca hipóstasis: Las partes vacias de aire en la base contenian bronquios dilatados, alrededor de los cuales se habian depositado lechos hemorrágicos. En un corte aparecia un número mayor de lechos en el interior del lóbulo; la mayor parte de estos aparecen en su contorno fuertemente hemorrágicos é infiltrados con la superficie del corte granuloso; además reposaban agrupados en el centro un gran número de núcleos pequeños y amarillo pálidos. En algunos lugares se encuentran focos del tamaño de un guisante, llenos de una masa purulenta; en otras todo el cuerpo es sólido. En el lóbulo superior se encuentran dispersos parecidos focos muy pálidos, en los cuales se aglomera una gran cantidad de puntos pequeños amarillosos. En el antedicho foco de la comisura anterior aparecen gruesos tapones de mal color dentro de bron-

quios mas dilatados, mientras que el contorno presenta una induracion de tejido conjuntivo. Incindiendo los bronquios en los lóbulos inferiores, aparecen todos dilatados, las paredes engrosadas, la mucosa plegada á lo largo, conteniendo un moco de mal color.

Parecidas son las condiciones del lado derecho. La punta completamente libre; en cambio se encuentran en la parte posterior é inferior de los pulmones próximamente las mismas condiciones de pequeños focos vacios casi, y las mismas bronchentasias.

En los sacos pluríticos ningun contenido.

Para extraer la laringe se dirije el corte delante de la columna vertebral hasta precisamente detrás del exófago.

En el mediastino anterior existe bastante tejido adiposo; las glándulas están ligeramente encarnadas, por lo demás, nada variado. Laringe y exéfago son separados y ligados. Al lado izquierdo del cuello, cerca de la yugular, una glándula linfática, próximamente del tamaño de un huevo de paloma, su aspecto interior es completamente medular, en parte presenta puntos amarillos.

Al dilatar el exófago se encontró precisamente detrás del cartílago tiroides una aglomeracion de membranas oscuras y blancas; separadas éstas, no existía señal ninguna de perforacion. La epiglotis grande y lisa, su borde normal.

Los ligamentos ari-epiglóticos, principalmente á la izquierda, algo tumefactos, sin ulceracion. El espacio posterior entre los cartílagos aritenoideos algo profundo; pero igualmente sin ulceracion. En la base de la epiglotis, á la izquierda, se asienta un núcleo medular del tamaño de un grano de cerezas, y al lado de éste y mas hácia afuera otros mas pequeños [nuevos]. Ademas se une á esto una gran superficie de 9 cm. longitud, en toda su extension cubierta de tiras mortificadas. El márgen inferior está formado por la tráquea; desde aquí hasta el cartílago tiroides no existen cartílagos, tampoco tejido normal de la tráquea. Del mismo cartí-

lago tiroides no existen mas que las secciones superiores de las partes laterales con los cuernos.

La distancia desde el extremo inferior de la herida traqueal hasta el márgen inferior de la ulceracion es de 2½ cm. Este márgen inferior es bien cortante, atraviesa la mucosa y contiene abajo pequeñas granulaciones de color gris, las que cubren la superficie próximamente en medio cm. Seguidamente viene mucosa normal, la que cubre el anillo traqueal que se ha conservado. En el tejido alrededor de esta parte de la tráquea no existen cicatrices: todo se halla en condiciones normales.

El reconocimiento del cadáver quedaba con esto terminado y se volvió á cerrar cuidadosamente.

Las alteraciones macroscópicas observadas han sido reasumidas por los señores antedichos, *Waldeyer* y *Virchow*, de la manera siguiente:

Destruccion cancerosa de la laringe con afeccion secundaria de una glándula linfática mayor al lado izquierdo y abajo, en el cuello, y un núcleo cutáneo á la derecha de la herida. El exófago íntegro. Destruccion gangrenosa de la seccion superior de la tráquea y su inmediacion. Numerosas bronchectasias de contenido pútrido. En la inmediacion de estos, focos bronconeumónicos, convirtiéndose en abscesos y próximo á la gangrena.

FIRMADO: *Conde de Stollberg Wernigerode.—Lenthold.—Morell Mackenzie.— de Bergmann.— J. Mark Hovell.— Virchow.— de Werner.— Waldeyer.— Bardeleben.— Bramann.*



INFORME

DE LOS PROFESORES

VIRCHOW y WALDEYER

Sobre el reconocimiento microscópico
de algunas preparaciones tomadas del cadáver del difunto

EMPERADOR FEDERICO.

1º El núcleo mayor extraido en la insercion de la epiglotis demuestra exteriormente alguna mucosa no modificada con epitelio cilíndrico; pero en lo profundo, disposicion alveolar con un contenido epidermoidal. Las células de este último son grandes y robustos; no se han observado grupos celulares concéntricamente dispuestos.

2º El núcleo cutáneo del lado derecho de la herida del cuello está revestido de una epidermis muy delgada, pero inalterada; la vejetacion cancerosa alcanza hasta muy cerca de la superficie. Su mayor desarrollo se ha verificado en lo profundo, donde aparecen tambien dispersos lechos de células bien pronunciadas en disposicion concéntrica. Aún se conservan entre las masas cancerosas algunos componentes normales, como glándulas sudoríparas.

3º La glándula linfática del lado izquierdo del cuello se halla en sumo grado modificada. La estructura normal ha desaparecido y ha sido sustituida por

un tejido olveolar flojo, cuyos espacios se hallan densamente llenos de células epidermoidales de grandes núcleos; muchos presentan orillas débiles y apinceladas.

4º El contenido de los bronquios corresponde exactamente á la combinacion, tal como ha sido descrita en el certificado, emitido por el abajo firmado profesor *Virchow* el 19 de Mayo del presente año, refiriéndose á las masas contenidas en la espectoracion. Además han sido encontradas en algunas partes abundantes colecciones de bolillas adiposas pequeñas y relucientes, semejantes á las de la leche.

5º En los focos pulmonales se exhiben densas masas do corpúsculos de pus; ausencia de células cancerosas. La estructura alveolar se apercibe en su estado natural.

FIRMADO: *Rodolfo Virchow.—Guillermo Waldeyer.*

LA ENFERMEDAD

DE

FEDERICO III

EMPERADOR DE ALEMANIA

INFORMES OFICIALES PUBLICADOS EN LA "GACETA DE COLONIA"

Traducidos al Castellano

POR

Dr. A. STAHL.

PUERTO-RICO
Imprenta y Librería de Acosta
Fortaleza 21.

1888

